

中國麻風病概念演變的歷史*

梁其姿**

本文是從中國傳統疾病分類的角度，在現存的歷代文獻中探討古代「癘／癩疾」、「大風」、「惡風」以至「麻風」等病的概念。「癘／癩」、「大風」這個疾病被中國當代醫史學者一般認為是等同於麻風病。我們放棄這個先入為主的想法，純粹從歷代醫書及相關文獻對「癘／癩」、「大風」、「麻風」的描寫看這個疾病在概念上的變化，不同時代的醫書對這幾個病名的描述、病因分析、療法等有所不同，從中可以分析疾病分類概念的變化及其背景。本文從「癘／癩」、「麻風」這個具體例子來看中國傳統醫學裡疾病分類方式的歷史。時代從上古至清代十八世紀末止。

從疾病的分類概念變化看來，我們無法確定古醫書所說的大風、癘／癩病到麻風是否確實指涉現代西方醫學所定義的真麻風 (leprosy)，雖然明清以來有關麻風的描述的確比較接近今人對這個病的了解。我們不能確定這些不同名詞所代表的疾病類別是完全相同的疾病類別，而且懷疑這些疾病分類在悠長的歷史裡曾有過重要的變化。《內經》所說的大風或癘、宋元時代的「大風癩」、或明代的麻風並不一定指涉完全同樣的疾病。

不過，從病癥、病因、療法概念的演變，可看出從「大風」發展到「麻風」的這一連串疾病類別，雖然在不同時代可能有不同的內容，但是其密切的關係，其一貫性，是明顯地有歷史軌跡可尋的。

「大風—麻風」病的概念變化部分是來自經典醫學思想的影響，也明顯地受到各時代許多其他因素的影響，如道教思想、醫者與患者的社會背景、地域因素、新疾病等的影響。疾病概念的形，顯然不單是醫學知識的問題，更牽涉著複雜的社會文化因素。

關鍵詞：麻風 癩 癘 大風 疾病分類史

*「醫療與中國社會」研討會中本文的評論人蕭璦教授為本文初稿提供了許多意見與補充資料，及後兩位匿名評審人亦提出了寶貴意見，供筆者參考以修正原稿，謹此致謝。並且感謝所有在「醫療與中國社會」研討會上提供本人意見之學者。

** 中央研究院中山人文社會科學研究所

今天我們對麻風病的了解主要是基於挪威人韓森 (Armauer Hansen) 在一八七三年的發現，即麻風病是由桿菌 *Mycobacterium leprae* 的感染而引起，主要侵犯皮膚、神經系統及內臟。臨床上依一九四八年第五屆國際麻風會議之決定，分為三類：(1) 瘤型麻風 (lepromatous)，表現損害主要為皮膚結節及斑狀浸潤，腫起，除在面部外，尚可在四肢、眼、鼻、咽喉等，眉髮脫落；(2) 類結核類 (tuberculoid)：皮疹呈紅白色斑塊，隆起落屑，有如癬疥，神經粗大，手足變形，肌肉萎縮，無毛髮脫落；(3) 未決定類 (borderline)，即不屬上述之任何一種，但可變為上述任何一種。癥狀是在面或四肢上發生知覺消失之不隆起紅斑，末梢神經粗大。此三種中以瘤型者預後最差，¹ 在外表上也最令人怵目驚心。一般人談到麻風時主要指涉第一類型。不過，患者如皮膚、面部、肢體有極度損害，他所患的病不一定是麻風，許多其他皮膚病、梅毒、甚至糖尿等病都有這類病癥。

雖然韓森的發現並不能完全解開麻風病因之謎，² 但已成為現代醫學對麻風病唯一解釋與定義的依據。此後，西方醫學史研究者在沒有確鑿、直接的科學證據支持下，對歷史上所記載的所謂麻風病 (leprosy) 均持存疑的態度。許多西方學者只謹慎地承認最早可確定的麻風病例是在六世紀的埃及與西歐，這是因為考古學者對木乃伊及一些遺骸的頭骨作研究，發現有明顯確實的麻風病癥。³

由於許多不同的疾病有類似的病癥，單從文字的記載，尤其是遠古時代簡略的文字記錄，我們很難確定所描寫的病癥到底是今天西方生物醫學所定義的哪種疾病。正因如此，李約瑟與魯桂珍在三十年前以《論語》與《內經》兩種文獻的記載來證明中國在春秋戰國時代古書所描述的是今天我們所認知的真麻風病，受到西方醫學史者合理的質疑。⁴

¹ 蕭運春，〈祖國醫學對於麻風之認識〉，《中醫雜誌》1956.4：170；蔣竹山，〈明清華南地區有關癩瘋病的民間療法〉，《大陸雜誌》90.4(1995)：38引蔡寶鳳、周碧瑟，〈癩瘋病的文獻回顧〉，《公共衛生》15.3(1988)。

² 如其傳染、遺傳上的複雜性，及其在何類地理環境中比較容易傳播等疑問。

³ V. Møller-Christensen, "Evidence of Leprosy in Earlier Peoples," in D. Brothwell & A.T. Sandison eds., *Diseases in Antiquity* (Springfield (Ill.): C.C. Thomas, 1967), pp.300-301; "Diseases of the Middle Ages," by Y.V. O'Neill, in K.F. Kiple ed., *The Cambridge World History of Human Disease* (Cambridge University Press, 1993), pp.273-274. 雖然許多西方醫學史學家覺得麻風病可能很早就有，但由於直接資料的缺乏，他們多持保留的態度去談這點。

⁴ Lu and Needham, "Records of Disease in Ancient China," in Brothwell & Sandison, 1967, pp. 236-237. 其中質疑他們說法的是 Nathan Sivin, 參看：S. Nakayama and N. Sivin, *Chinese Science: Explorations of an Ancient Tradition* (Cambridge: MIT Press, 1973), p.306.

本文並不意圖考證麻風病在中國出現的時間，或從古籍中的描述來判斷所載是否即今天我們所了解的麻風病。因為這些問題無法有令人滿意的答案。本文是從中國傳統疾病分類的角度，在現存的歷代文獻中探討古代「癘／癩疾」、「大風」、「惡風」以至「麻風」等病的概念。「癘／癩」、「大風」這個疾病被中國當代醫史學者一般認為是等同於麻風病。⁵ 我們姑且放棄這個先入為主的想法，純粹從歷代醫書及相關文獻對「癘／癩」、「大風」、「麻風」的描寫看這個疾病在概念上的變化，不同時代的醫書對這幾個病名的描述、病因分析、療法等有所不同，從中可以分析疾病分類概念的變化及其背景。本文從「癘／癩」、「麻風」這個具體例子來看中國傳統醫學裡疾病分類方式的歷史。時代從上古至清代十八世紀末止。這是因為十九世紀以來，現代西方醫學對中國有很大的影響，我們不易分辨疾病概念裡的傳統醫學因素與西洋醫學因素。

一、上古至東晉時代的「大風」與「癘／癩」疾

1.1 古醫籍的記載

如上文所述，三十年前魯桂珍與李約瑟以《內經素問》所載有關「癘」與「大風」的記載來說明中國在公元前二世紀（西漢時代）已有有關麻風病的記載。⁶ 而在王冰註之《素問》卷十二〈風論〉裡是這樣描述「癘」的：「癘者，有榮氣熱肘，其氣不清，故使其鼻柱壞而色敗，皮膚瘍潰。風寒客於脈而不去，名曰癘」

⁵ 中國醫史專家多對此深信不疑，除李約瑟與魯桂珍外，如岳美中，〈關於祖國醫學麻風史事及其著作的敘述〉，《上海中醫藥雜誌》1956.9；劉牧之，〈麻風病在中國醫學及歷史上的記載〉，《中華皮膚科雜誌》4.1(1956)；蕭運春，1956；程之範，〈我國皮膚性病科的歷史〉，《中華醫史雜誌》1955.1；俞慎初，〈中國麻瘋病學〉（上海：復興中醫社，1941），頁2-10。

⁶ 見註4。有關《素問》成書的年代眾說紛紜。除魯桂珍與李約瑟認為是公元前二世紀外，范行準也贊成這個看法，而李經緯認為是戰國時代成書，而美國學者如 Sivin 則認為在公元前後的兩百年間左右成書。見范行準，〈中國醫學史略〉（北京：中醫古籍出版社，1987），頁27；李經緯、李志東，〈中國古代醫學史略〉（石家莊：河北科學技術出版社，1990），頁60；Sivin, N., *Traditional Medicine in Contemporary China* (Ann Arbor: Center for Chinese Studies. University of Michigan, 1987), p.5 引 David Keegan 之研究。

風，或名曰寒熱。」⁷ 換言之，《素問》對「癘」病病癥的描寫主要包括人體外形的損害，尤其在皮膚方面的衰敗與潰爛，以及鼻樑崩壞。這段對「癘」病癥的形容十分簡單。至於「大風」病，可在《素問》有關針灸的卷十四的〈長刺節論篇〉看到：「病大風，骨節重，鬚眉墮，名曰大風。」⁸ 換言之，「大風」病主要的癥狀是在骨節方面的損壞，以及毛髮的脫落。皮膚方面的癥狀則不被提及。顯然地，《內經》對「癘」與「大風」有不同的描寫，分別在不同的兩節，而且均不詳細，似乎不單指一種疾病。而分別指影響皮膚與骨骼的兩大類別的疾病。⁹

而民間則似乎多以「癘」或「厲」來指涉引致外形醜惡的病，如戰國時代有名的刺客豫讓漆身為厲，即使身長惡瘡，自似厲病患者，並減鬚去眉的故事，¹⁰ 說明了當時人對「厲」病患者的外形已有一定的概念。

除《內經》及《史記》等多被引用來形容癘病的文獻外，另一重要古文獻是雲夢秦簡《封診式》（估計在公元前四世紀至前二一七年左右編纂）。《封診式》裡有一段對一癘疾患者的詳細描寫。李約瑟與魯桂珍在一九六七年固然無法利用此一在一九七五年出土的律法文獻，而這一條區區百字的材料，卻蘊含著十分豐富的訊息，譯成白話是這樣的：

某里的里典甲送來里士伍丙，報告說：「懷疑是癘病，將他送到。」訊問丙，供稱：「在三歲時患有瘡瘍，眉毛脫落，不知道是甚麼病，沒有其他過犯。」命醫生丁進行檢驗，丁報告說：「丙沒有眉毛，鼻梁斷絕，探刺他的鼻孔，不打噴嚏。臂肘和膝部〔缺字〕……兩腳不能正常行走，有潰爛一處。手上沒有汗毛，叫他呼喊，他的聲音嘶啞。是癘病。」¹¹

⁷ 《黃帝內經素問集註》，清·張隱菴集註，在《中國醫學大成》（上海：上海科學技術出版社，1990），冊一，卷五，頁57。

⁸ 同上，卷六，頁15，後魏晉時代皇甫謐（215-282）的《甲乙經》也以同樣的字眼描寫「大風」的病癥。見《中國醫學大成》（長沙：岳麓書社，1990），冊一，頁580。

⁹ 稍後東漢末張仲景的《金匱要略》有「侯氏黑散治大風四肢煩重，心中惡寒不足者」條，可見所謂「大風」所指涉之病類甚廣。見《沈註金匱要略》，在《中國醫學大成》（上海：上海科學技術出版社，1990），冊八，卷五，頁4。當然，此書之內容已經後代一再修改，其簡史見范行準，《中國醫學史略》，頁48。

¹⁰ 見《史記》列傳卷八六〈刺客列傳〉26豫讓（北京：中華書局，1982），頁2520。

¹¹ 睡虎地秦墓竹簡整理小組，《睡虎地秦墓竹簡》（北京：文物出版社，1990），頁156譯文，我將該書譯文中的「麻風病」復原為「癘」。原文如下：某里典甲詣里人士伍丙，告曰：「疑癘，來詣。訊丙，辭曰：「以三歲時病疔，麋突，不可智其可病，毋它坐。」令醫丁診之，丁言曰：「丙毋麋，艮本絕，鼻腔壞，刺其鼻不嚏。肘都□□到□兩足下奇，潰一所。其手毋肱，令瘡，其音氣敗。癘毆。」

上文所描寫的癘疾病癥，結合了《素問》裡對癘與大風的描寫，更接近今天我們所理解的麻風病癥，不過，也不能充分證明那就是今天醫學所定義的麻風。肯定的是癘病患者會受到刑法上的處分。同時在睡虎地出土的《法律答問》也透露患有癘病的人有兩個可能的下場：被送往「癘所」，或被投入水中淹死（定殺）。¹² 這條資料讓我們知道當時癘病患者被認為有罪，同時有收容癘病患者的場所。有關「定殺」這條秦律，林富士曾作出解釋，他認為這個刑罰帶有祭祀儀式的意義，係藉殺類似疫鬼之病患以驚恐、威嚇之，使之不敢再作祟。¹³ 至於這條法例在秦之後有何變化？有沒有其他疾病病患有同樣遭遇？則並不清楚。

此外，一九八三至八四年在湖北省江陵縣張家山出土的西漢初古墓裡發現的竹簡《脈書》中〈病候〉裡六十七種疾病中也有一條有關癘病的資料：「四節疔，如牛目，癰突，為癘」。馬繼興釋「癰突」為「眉墮」。¹⁴ 可見此疾一直至漢初仍沿「癘」此病名。

到了東晉時期，我們看見一個新的病名「癩」，其病癥亦類似癘、大風或今天的麻風。「癩」後來普遍被認為與「癘」通，¹⁵ 這也是為甚麼當年的李約瑟與魯桂珍以「癘／癩」來指今天的麻風。這個名稱見於道家醫生葛洪（283-343）的著作中，其中現存的《肘後備急方》對癩病有較多的描繪。¹⁶ 在這本方書裡有對癩病的描寫是這樣的：「初覺皮膚不仁，或淫淫苦癢如蟲行，或眼前見物如垂絲，或癰疹赤黑，此即急癩，蠻夷酒佳善。」¹⁷ 葛洪此時提出癩病的特點是「初覺皮膚不仁」是很有意義的。在他之前，醫籍只認定「大風」病有皮膚不仁的癥狀，而如上文已述及，《內經》以來的早期文獻是將「大風」及「癘」分開論述

¹² 余宗發，《雲夢秦簡中思想與制度鉤沉》（臺北：文津出版社，1992），頁132-133, 209。

¹³ 林富士，〈試釋睡虎地秦簡中的「癘」與「定殺」〉，《史原》15(1986)：23。

¹⁴ 馬繼興，《馬王堆古醫書考釋》（長沙：湖南科學技術出版社，1992），頁162。

¹⁵ 見《史記》列傳卷八六〈刺客列傳〉26豫讓「集解」及「索隱」；清·段玉裁注、東漢·許慎，《說文解字》（上海：上海古籍出版社，1988），七篇下「癘」字條。

¹⁶ 除《肘後方》外，葛洪在今已佚之《玉函方》裡提到：「癩病乃有八種。」見丹波康賴，《醫心方》所引，（續聚珍版叢書，景印叢書菁華彙編類，臺北：藝文印書館，1972），冊二九，卷三，頁36下，第廿條。
《肘後方》的版本流傳極為複雜，詳情可見馬繼興，《中醫文獻學》（上海：上海科學技術出版社，1990），頁159-162。

¹⁷ 葛洪，《肘後備急方》，在《六醴齋醫書十種》，清·程永培輯（乾隆中蘇臺程氏修敬堂刊本），卷五，頁38上-下。

的，沒有人曾清楚地提出癘病的麻木症狀。阿拉伯醫學要到十三世紀才正式指出麻風病有皮膚麻木的這個病癥。¹⁸ 此外，葛洪也啓發了後來癘病與求仙之間的微妙關係。他在另一著作《抱朴子》中提到一個叫趙瞿病癘之人，被棄送山穴中，後遇仙人賜松脂救活。¹⁹

1.2 「癘 / 癘」與「大風」疾的病因與治療

早期的史書記載對「大風」與「癘 / 癘」病所提出的病因及療法非常有意思。直接地影響了後來被稱為「麻風病」的病因與治療概念。

在病因方面，主要有兩點：「風」與「蟲」。

《內經素問》主要在〈風論篇〉裡談癘風：「風之傷人也，或爲寒熱，或爲熱中，或爲寒中，或爲癘風……風寒客於脈而不去，名曰癘風，或名曰寒熱。」²⁰ 這幾句話可以有很複雜的解讀，但基本上大意爲癘是由於風寒進入諸脈，停留不去所引發的。這個解釋成爲癘病最經典的解釋。至於「大風」病的成因是否一樣，則《素問》裡沒有提及。

至於「蟲」作爲癘的病因，在早期的醫書中不容易看到。不過，另一上古的文獻，卻提到作爲病因的蟲，但病名不是「癘」或「大風」，而是「螟」。這個文獻是現今被認為是最早的醫方書，即出土自馬王堆的《五十二病方》。這個被認為是戰國時代（約公元前三〇〇年左右）醫學文獻，載有螟病一條，譯成白話後，大致如下：

螟病是由螟蟲咬穿人的〔各種組織〕所致。螟蟲咬人沒有一定的部位，或在鼻部，或在口旁，或在牙齦，或在手指，讓人鼻樑塌缺，或手指折斷。²¹ 這些病癥極似「癘 / 癘」與「大風」疾，但不能因此証明螟病就是後來所謂的癘或大風，事實上後代醫書再也沒有記載「螟」這個病。但中古以來醫書多以蟲蝕

¹⁸ Michael Dols, "Leprosy in Medieval Arabic Medicine," *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 34.3(1979): 327.

¹⁹ 《抱朴子》內篇校釋仙藥，卷十一。

²⁰ 《黃帝內經素問集註》卷五，頁56-57。

²¹ 譯文參考馬繼興，《馬王堆古醫書考釋》（長沙：湖南科學技術出版社，1992），頁437。原文爲：「螟者，蟲。所齧穿者□，所發毋恒處。或在鼻，或在口旁，或齒齦，或在手指□□，使人鼻缺指斷。」

有關這個文獻年代的考證，參考同書引李學勤與裘錫圭，頁9-13。

人體來解釋「癘」疾，古代的蜈蟲蝕人身體組織的這個概念所產生的影響，仍然值得重視。

在治療概念方面，可分為「大風」與「癘／癩」兩種。有關「大風」疾療法有兩類：第一是《內經素問》的刺肉法。《素問》建議患大風者「刺肌肉故，汗出百日。刺骨髓汗出百日，凡二百日，鬚眉生而止鍼。」²² 第二種藥物療法見於一九七〇年代另一批出土的武威東漢木簡醫書。裡面有「大風方」一條，內容為雄黃、丹沙、礬石、磁石、玄石、消石等尚可辨認的藥物。方下面有注文：「皆〔落〕隨皆復生，雖折能復起，不仁皆仁」，意即用此方後毛髮復出，折骨重生，麻木部分恢復知覺，主要針對《內經》所云「骨節重，鬚眉墮」的大風病。²³ 此方所用含毒的雄黃、消石等後來也成為主要療癘病的藥物，使得明以前醫家傾向以毒藥攻治大風與癘病，是值得注意的資料。

至於有關癘／癩的療法，也大致分針刺與食療兩種。《靈樞》建議癘風患者：「素刺其腫上，已刺，以銳針針其處，按出其惡氣，腫盡乃止，常食方食，無食他食。」²⁴ 明顯地這個刺腫療法的原則與《素問》的大風病針刺療法不一樣。後者刺骨髓，使出汗，而癘風刺瘡腫令出惡氣，使消腫。此外，在食療方面，《靈樞》語焉不詳，「常食」與「他食」之分別並不清楚。如果我們參考《五十二病方》裡「蜈」病的食療法：

治之以鮮產魚，□而以鹽財和，□之，以傅蟲所齧□□□□□□之。病已，止。嘗試。毋禁。令。²⁵

即主要以鮮魚拌鹽來治療。這個食療法，並不見於後代的文獻。

最後葛洪的療法則值得一提：上文已提過，他的「癩病方」主要是用「蠻夷酒」來治療。至於「蠻夷酒」的內容是甚麼，則葛洪沒有說明。後來唐代孫思邈的《千金方》中提到一「蠻夷酒」是包括獨活、防風、麻黃等四十五味，以酒漬而成的方，專治「諸惡風眉毛墮落」，²⁶ 可能即葛洪所指之蠻夷酒，而從方名推測，此方應源自外國。在此方之後，有「療白癩」方四方，皆用酒，其中較引人注意的是用大蝮蛇，以酒漬之，火溫令熟後，用以敷瘡，並說此方亦療鼠癩及其

²² 《黃帝內經素問集註》卷六，頁15。

²³ 《武威漢代醫簡》，在《中國西北文獻叢書·西北考古文獻》卷六（1990），頁383。

²⁴ 郭靄春編著，《黃帝內經靈樞》（天津：天津科學出版社，1992），四時氣19，頁185。

²⁵ 馬繼興，1992，頁437。

²⁶ 孫思邈，《備急千金方》（北京：人民衛生出版社據日本江戸醫學影摹北宋刊本，1995（1955）），卷八，頁159。

他惡瘡。²⁷ 用蛇酒治癩後來也成為一主要療法。值得注意的是公元二世紀的希臘醫者著作中已提及蛇酒對「象人病」(*elephantiasis* 指患病的人因皮膚的敗壞與厚化而似大象，今天西方醫史學者認為這個病很可能就是麻風)的療效。如著名的 Galen 及與他同時的 Aretaeus of Cappadocia 均在醫書中建議用蛇酒治象人病。後者還述說一患者因喝了蛇被淹死在罐底的酒而意外痊癒。²⁸ 這類傳說後來在中國也流傳甚廣，後人編輯的《肘後方》就加入了唐人張鷟著《朝野僉載》中所載類似的傳說。²⁹ 是否意味著希臘醫學對象人病的概念與療法已在晉代傳入中國，³⁰ 並產生普遍的影響？是個耐人尋味的有趣問題。

1.3 小結

上古至晉代，有關「癘／癩病」、「大風」病癥的記載並不少。這些描寫反映出癘／癩病與大風所指涉的不一定是同樣的一種病，兩者所指可能是分別對皮膚及骨骼有影響的病，而非準確地單指現代醫學定義下的麻風病。而其中「癘／癩」病的各種皮膚病變的描述較為接近我們所認知的麻風，但是在《內經》裡，並沒有提到癘病有皮膚麻木的癥狀（麻木主要是大風病的癥狀）。一九七〇年代出土的簡書與帛書所顯示的資料比《內經》詳細。《封診式》內對癘病的描述已很接近瘤型麻風，但亦不完整，特別是還是沒有提到皮膚麻木不仁這一點，這要等到葛洪所描述的「癩病」才被清楚地指出，但是葛洪對癩病的描述是非常簡短的，遠不及《封診式》。換言之，早期文獻對癘病病癥的描述雖然有許多令人想起麻風病的地方，同時亦較同時期西方的同類文獻詳細，但是仍看不出哪一個病名能被直接地翻譯為今天的麻風，或者說這個病仍沒有從眾多有類似病癥的皮膚病中區別出來，成為個別的病類。這與歐洲及阿拉伯的麻風病史是很類似的。³¹

²⁷ 《肘後備急方》卷五，頁38上-下。

²⁸ Michael Dols, p.316 n.10.

²⁹ 《肘後備急方》卷五，頁41下-42上，此故事述說商州有人患大風，被棄於山中茅屋，在不知情下喝了烏蛇墜進的酒，而病愈，後見嬰底有蛇骨，方知其由。後來許多類似的故事都是基於這個傳說變化出來的，有關更後期的文獻中對蛇酒治癩的記載，參看蔣竹山，1995。

³⁰ Michael Dols 指出希臘與拉丁醫家對象人病患者的療法包括放血、艾灸法、浴法、熱敷法、食禁，實與中國早期療法極為相似。見 Dols, 1979, p.316.

³¹ 有關歐洲與阿拉伯文化中的麻風病史，參看 Michael Dols, 1979, pp.314-315; M. Dols, "Diseases of the Islamic World," in Kiple ed., 1993, pp.336-337; Ann Carmichael, "Leprosy," in Kiple ed., 1993, pp.838.

在病因與治療方面，我們看到早期文獻傳達的豐富訊息，為後代醫學界對癘風的病因與療法立下堅固的基礎。在病因方面，「風寒」的因素很早就建立起來；至於「蟲蝕」這個概念，雖然不是在有關癘風的文獻中出現，但從《五十二病方》裡螟病的描寫可見蟲蝕致病這個概念很早就有，很容易為醫者借來建構癘病病因概念。至於治療方面，仍可看出治「大風」與「癘／癩」病兩大類，但無論是針灸出汗或出「惡氣」，或用蛇酒，或雄黃等含砒礬的毒藥都成為後世治癘病的主要療法，只有《五十二病方》的螟病食療法沒有再被提起。換言之，從病因論及療法的角度看來，早期醫書中對「大風」與「癘／癩」病的概念，的確是後世麻風病概念建立的主要基礎。

二、隋唐時代

在葛洪的《肘後方》以後，提到癘病而又流傳至今的重要醫學著作要算隋唐時代著作。其中又以巢元方 (550-630) 的《諸病源候論》、孫思邈 (581-682) 的《千金翼方》、王燾 (約670-755) 的《外臺秘要方》最重要。這幾種醫書均以很長的篇幅來描寫「癘」、「惡風」、「惡病」、「諸癩」等病。其中也有不少相通之處。與晉以前的文獻相比之下，可看出在對「惡風」、「諸癩」等病的診斷、病機、治療方面都有所發展，但是這些發展都基於早期已建立的概念，並沒有明顯的所謂突破。

2.1 病因

基於戰國時代即有的風與蟲的概念，唐代醫家發展出更精細的癘病病因論。

巢氏的《諸病源候論》在〈風病諸候〉卷中最先大篇幅地描寫「大風」與「諸癩候」。「大風」與「癘／癩」為兩個類別的病在此時更為明顯，比《內經》所述更清楚。大風病最主要的病徵是鬚眉墮落；而癩病則基本上是皮膚病變。

2.1.1 大風病

在巢氏一書裡〈風病諸候〉兩卷中，「大風」病放在「惡風鬚眉墮落候」條。與《內經》一樣，大風症主要癥狀是毛鬚眉毛的脫落。而所謂「風寒」之病因，巢氏有更詳細的解釋：「或因汗出入水得之，或冷水入肌體得之。」然後又

舉出具體的例子：「或飲酒臥濕地得之，或當風衝、坐樹下、及濕草上得之，或體癢搔之，漸漸生瘡，經年不瘡，即成風疾。」³² 而其中「飲酒臥濕地」——即酒醉後，風與濕易進入肌體——更為後來的醫書一再引用，成為得大風病的主要原因之一。

風進入肌體內之後會引起怎樣的變化呢？巢氏也有進一步的說明：「八方之風，皆能為邪，邪客於經絡，久而不去，與血氣相干，則使營衛不和，淫邪散溢，故面色敗，皮膚傷，鼻柱壞，鬚眉落。」³³ 「邪」應指「風、寒、暑、濕、燥、火」等六淫之一的「外邪」；而營與衛是體內兩種精氣，營在脈中，化生血液，營養周身；衛在脈外，溫養內外，護衛肌表，抗禦外邪，滋養腠理。健康的人的這兩種精氣應該處在和諧的狀態中，身體才能強壯，並可抵抗疾病。但一旦風與寒等外邪入侵，可使營衛兩種精氣相互抵觸，從而產生皮膚、骨骼、毛鬚方面的損害，而最主要的癥狀是眉睫墮落。這是巢氏對「大風病」的病因解釋。

除了更進一步地闡述「風」這個因素外，巢氏也詳細地談到「蟲」的因素，在「惡風候」一節中有這樣的描寫：

人身中有八萬尸蟲，共成人身，若無八萬尸蟲，人身不成不立。復有諸惡橫病，諸風生害於人身，所謂五種風生五種蟲，能害於人……此五種風，皆是惡風，能壞人身，名曰疾風，入五臟即與臟食人，蟲生其蟲，無量在人身中，及入骨髓，來去無礙。³⁴

這裡似乎有兩個概念，其一是人身與生俱來有無數的蟲，是身體的構成部分。其二是作為外邪的風入侵人體後，會產生五種有害於人體的蟲，這五種蟲食人五臟，並越長越多，引發大風病的各種病狀。蟲的觀念，與《五十二病方》的「螟」有相似之處，如螟的「所發毋恒處」「使人鼻缺指斷」等。

除了對風與蟲兩個因素作詳細的述說外，巢氏更基於這兩個因素提出有多種大風病的說法。書中舉出「八方之風」，來自不同方向，各有名目，而且所引發

³² 巢元方，《諸病源候論》，在《中國醫學大成》中以《巢氏諸病源候總論》為名出版，（上海：上海科學技術出版社，1990），冊四一，卷二，頁16。

³³ 同上。

³⁴ 同上，卷二，頁18。《巢氏諸病源候總論》這一段後為其他醫書所重錄，其中北宋初的《太平聖惠方》所錄與此處所引文稍有不同：「…此五種風皆是惡風，能壞人身，名曰疾風，或入五臟，即與臟合，故蟲生也，其蟲無量在人身中，乃入骨髓，來去無礙」，在解釋上《聖惠方》這幾句較《巢氏》通順。見《太平聖惠方》（臺北：新文豐出版公司，1969年景印臺北中央圖書館藏日鈔烏絲蘭本），卷二四，頁1上。

的病癥各有不同。其中引人注意的是巢氏認為從不同方向入侵人體的風，會引發潛伏期長短不一、初期症狀各異的大風病三十二種，潛伏期從百日、三年、七年至十年不等。初期症狀包括手腳生瘡、生頑斑、白癩、身體恍惚等等，最後的症狀均是鬚眉脫落。³⁵

至於蟲所引的不同症狀，則視乎配合著黃、青、赤、白、黑五風的五種蟲侵蝕哪個內臟：

若食人肝，眉睫墮落。食人肺，鼻柱崩倒。食人脾，語聲變散。食人腎，耳鳴啾啾，或如雷聲。食人心，心不受觸而死。³⁶

這幾句話可能在述說大風病進展的階段，也可能在解釋不同病癥的原因，即不同病人有不同的症狀。在這方面，巢氏無疑比《內經》等早期文獻對大風病病因與病狀有進一步的了解、更精細的觀察。值得注意的是皮膚病變並非惡風候的主要癥狀，鬚眉墮落、鼻柱崩倒、變聲、耳鳴等才是主要病癥。

後孫思邈之《千金翼方》在〈耆婆治惡病〉一節中大部分重複了巢氏有關惡風的解釋，不過用的是「疾風」一詞。稍後王燾之《外臺祕要方》進一步總結巢氏與孫氏之說，並用「惡疾大風」一詞。以「多種不同」、「種種狀貌不同」來說明惡疾大風病的複雜性並且說「此疾一得多者不過十年皆死，近者五六歲而亡。」很簡明扼要地指出大風病基本上不能治癒，病情複雜，並且屬慢性病。³⁷

2.1.2 諸癩

巢氏循《內經》所說，將大風疾與癩／癩疾分開述說，兩者雖有密切的關係，但在巢氏的當時，在分類概念上，仍屬不同類別。

在病因方面，癩與大風有所同也有所不同。所同之處在於基本上同樣是起於風與蟲：「凡癩病皆是惡風……病之生，多從風起。」³⁸ 同時蟲之蝕人內臟也是

³⁵ 《巢氏諸病源候總論》卷二，頁16-18，此節記有：金、黑、旋、愒、青、終、衝、行龍、石、春、遊、亂、水、麴、玄、教、穴、吟、臚、腦、角、因、歷節、膀胱、赤、水（南方風，與前屬北風之水風不同）、搖、奸、淫、缺、明、青（屬西方，與前屬東方之青風不同）等三十二種風。

³⁶ 《巢氏諸病源候總論》卷二，頁18。

³⁷ 孫思邈，《千金翼方》（北京：人民衛生出版社，1955年景印元刊本），卷二一〈萬病〉，頁251；王燾，《外臺祕要方》東洋醫學善本叢書5（大阪：東洋醫學研究會，1981年景印靜嘉堂藏本），卷三〇，頁2。

³⁸ 《巢氏諸病源候總論》卷二，頁20。

癩病的成因：「蟲遂多，食人五臟骨髓，及於皮肉筋節，久久皆令壞散，名曰癩風。」³⁹ 所以惡風的成因之一是「飲酒臥濕地得之」，而癩病的「養生禁忌」之一一是「醉酒露臥」。⁴⁰ 而這些大致上與大風沒有分別。而且從「凡癩病皆是惡風」一句看來似乎癩病是惡風之屬。

但癩病的起因在細節上仍有與大風不同之處。巢氏在癩病一節中強調風進入皮膚之後：

不能自覺，或流通四肢，潛於經脈，或在五臟，乍寒乍熱，縱橫脾腎，蔽諸毛，腠理壅塞難通……久而不治，令人頑痺，或汗不流泄，手足痠疼，鍼灸不痛。⁴¹

明顯地癩病起於風影響皮膚腠理，使之麻木不仁，繼而生瘡，與大風病之營衛系統被損害，有所不同。

至於為何風會如此入侵皮膚？巢氏認為諸癩之具體病因是：「用力過度，飲食相違，行房太過。」這些都會引發：「毛孔既開，冷熱風入五臟，積於寒熱，寒熱之風交過，通徹流行。」⁴² 換言之，除了與大風症所同的「酒醉臥濕草」外，癩病的發生與過勞、飲食不當、房事過多等被認為是不良的、反映出缺乏修生常識或慾念太多的生活習慣有關；巢元方還同時提出「犯觸忌害」這個成因。這幾點已與人的道德修養有關係了，而「大風」或「惡風」病的病因描述裡並沒有提到這幾點。

巢氏同時認為癩病共有十二種之多，⁴³ 各有不同的症狀，也包括鼻柱崩倒、毛髮脫落等，但最主要的是皮膚病變，特別是長瘡、疥癬等。這十二種癩病的潛伏期也不一樣，長者可達二十年之久。

孫思邈的《千金翼方》與王燾的《外臺祕要方》對大風與癩／癩病的病因分析並沒有超出巢氏一書，前者重複著五風五蟲五臟之說，並說「疾風者是癩病之根本也」。後者沒有重複大風病成因，但在癩病方面，主要沿巢氏及千金方之

³⁹ 同上，卷二，頁21。

⁴⁰ 同上，卷二，頁22。

⁴¹ 同上，卷二，頁20。

⁴² 同上，卷二，頁21。

⁴³ 有木、火、金、土、水、蟋蟀、麤、白、疥、風、旬、酒等十二種癩。《巢氏諸病源候總論》卷二，頁22。

說。⁴⁴ 孫氏之有關描述較接近巢氏的諸癩候，而非大風候；王燾則仍分「惡疾大風」與「諸癩」來討論這兩類病。另一唐代著作《錄驗方》中則謂人有木、石、風、水、沸（或佛）五癩，但由於其書已佚，其具體內容不得而知，⁴⁵ 但可見唐代各家仍沿巢氏之說，認為癩有多種，而且在分類上可能有一些差異。

最值得注意的是孫氏將有關這類疾病稱為「惡病」，相關文字放在〈耆婆治惡病第三〉一段。⁴⁶ 耆婆為印度婆羅門名醫，佛教興起後，又成佛教名醫代稱。原文為 Jivaka。⁴⁷ 孫思邈以耆婆所說為依歸，並不提巢氏或更早期中國醫籍裡已有的概念，可能意味著有關癩病的病因論，在隋唐時代受到較多的印度或佛教影響。有學者指出，巢氏所提出的「八萬尸蟲」的說法有明顯的佛教影響。⁴⁸ 換言之，早在巢氏之時，醫家很可能已採用許多印度醫學對這類病的解釋。有趣的是早期中國文獻所反映的風病概念（風與蟲）與這些所謂印度醫學概念也相當符合。到底印度醫學在大風病病因論上的影響有多大，實值得進一步研究。

2.2 療法

有關隋唐時代大風及癩病療法主要記載在《千金翼方》及《外臺祕要方》兩書裡。除了沿自古代的傳統療法外，兩書作者均自稱記載了來自印度的療方。《千金翼方》沒有將療法分類；而《外臺祕要方》則仍分大風與癩兩類療方。

有關癩病療法，除了葛洪之後即通行的蛇酒與「蠻夷酒」外，最主要的藥物之一是「雷丸」，屬毒性較高的藥物。巢氏在諸癩候一段建議患癩疾者「先與雷丸等散服之出蟲，見其蟲形青赤黑黃白等諸色之蟲，與藥治者」。換言之，雷丸的主要療效是「出蟲」。後來李時珍也確定此一療效。⁴⁹ 到了《千金翼方》，作

⁴⁴ 巢氏與孫氏對風與癩病的描述，分別並不明顯，孫氏只舉十種癩名。《千金翼方》卷二一〈萬病〉，頁251, 253-254。《外臺祕要方》卷三〇，頁5-6〈諸癩方〉主要引千金方說。

⁴⁵ 見《醫心方》，同註16。

⁴⁶ 《千金翼方》卷二一〈萬病〉，頁251。

⁴⁷ 馬伯英，《中國醫學文化史》（上海：上海人民出版社，1994），頁370-374。

⁴⁸ 參看李勤璞的〈八萬尸蟲與八萬戶蟲〉，《中華醫史雜誌》26.2(1996): 108。論文指出八萬戶蟲最早出現在漢語中，是在公元418-421年所譯的《大方廣佛華嚴經》與同時的《大般涅槃經》。

⁴⁹ 《巢氏諸病源候總論》卷二，頁21。雷丸產漢中土，是一種多孔菌科植物 (*Polyporus mylittae* Cook. et Mass.)，李時珍謂其「有小毒」主治殺三蟲，逐毒氣、逐邪氣惡風汗出

者則建議「阿魏雷丸」，並且介紹其詳細成分（包括阿魏、紫雷丸、雄黃、紫石英、朱砂、滑石、⁵⁰ 丹砂、牛黃等十五種成分，其中有的毒性相當高）。查阿魏是當時從西域及天竺進口的藥物，李時珍對此外來藥物亦有詳細說明，並確定其「殺諸小蟲」之效。⁵¹ 換言之，《千金翼方》的療方明顯受印度醫學的影響。不過，阿魏雷丸內的成分包括雄黃、丹砂等早見於前文提及的武威醫簡裡的「大風方」，其他治癩疾的藥方都多包括雄黃、消石、苦參、松脂等成分，都是中土由來已久的藥品，前者具砒礞毒性。雖然孫思邈認為利用各類消石治疾風是「出耆婆醫方論治疾風品法中」，⁵² 但所提出的療方大體上應可說是中印藥學的混合物。《外臺秘要方》的治癩療方則如《千金翼方》一樣包含水銀、丹砂、雄黃、苦參等毒性藥物，另外蛇酒或「蠻夷酒」等都是《外臺秘要方》治諸癩疾的主要療方之一，⁵³ 明顯受到《肘後方》的影響。

王燾所舉的治大風療方，也同樣地混合了中國傳統的療方與外來方。治大風方含松脂、苦參等都是自古已見的治風疾藥物。此外他也提出所謂「婆羅門僧療大風疾」之方，所用仍是消石，另加麻油，主要以火煎藥，令人發汗。⁵⁴ 原則實與《內經》用刺肉與灸法令人發汗略同，而《千金翼方》也強調傳統針灸的效用。⁵⁵

孫思邈與王燾最創新的療法明顯地受道家求仙思想的影響。風疾與成仙的關係早在葛洪的著作中已看到，但要到隋唐時代才普遍地被納入醫書中。孫思邈乃道教中人，他在風疾一段即說：「得此病者，多致神仙。往往人得此疾，棄家室財物入山，遂得疾愈，而為神仙。今人患者，但離妻妾，無有不瘥。」⁵⁶ 王燾又

等。見李時珍，《本草綱目》（臺北：文光圖書公司，1982年景印清光緒刊本），卷三七，頁7-8。李永春主編，《實用中醫辭典》（人民衛生出版社授權，臺北：知音出版社，1992），頁772。

⁵⁰ 可能是「消石」之誤，此處按元大德本。

⁵¹ 李時珍：「夷人自稱曰阿，此物極臭，阿之所畏也。波斯國呼為阿虞，天竺國呼為形虞，涅槃經謂之央匱，蒙古人謂之哈昔泥。」《本草綱目》卷三四，頁35。這是一種傘形科植物（*Ferula Sinkiangensis* K. M. Shen 或 *F. Assafoetida* L.）見《實用中醫辭典》，頁369。

⁵² 《千金翼方》卷二一，頁253。

⁵³ 《外臺秘要方》卷三〇，頁5-8。

⁵⁴ 《外臺秘要方》卷三〇，頁4。

⁵⁵ 《千金翼方》卷二一，頁253；孫思邈認為病在皮膚肉脈中者，針刺可愈，但同時要服藥養身。

⁵⁶ 《千金翼方》卷二一，頁251。

複述前人所說：「若能絕其嗜慾，斷其所好，非但愈疾，因茲亦可自致神仙。」並述說神仙傳裡有數十人皆因得惡疾而成仙。⁵⁷ 基於這個成仙的理念，治療大風的最主要方法是禁房事、禁瞋怒等激烈的情緒，食禁五辛生冷、大醋醅、白酒、豬、魚、雞、驢、馬、牛、羊等美食。並需拋開所有世務，入山療養，猶如修道人一樣。⁵⁸ 道家對孫思邈的影響也使他用水銀等煉丹的成分去製治癩方，加強了毒藥在療方上的運用，許多這類治癩方被他冠上「仙人」之名。⁵⁹

2.3 小結

隋唐時代醫家對大風與癩癩病的病因方面進一步發展了「風」的因素，並正式地將「蟲」的因素納入癩病的病因概念裡。基於對這兩個因素更細密的討論，醫者發展出比古代更入微的臨床觀察，尤其強化了風疾與癩疾作為不同類別的疾病，⁶⁰ 以及這兩大類內的多種更細分類，這些不同的風癩候有不同的病癥及時間長短不一的潛伏期。風與癩／癩疾到此時似乎仍指涉著多種有大同小異癥狀的皮膚病，及影響骨骼的疾病，並非單指一種今人心目中的麻風。在療法方面，蟲蝕人體概念的深化，使得各種「出蟲」、「殺蟲」的療方在此時出現。而新的療方主要來自印度醫學與藥物的進入及道教思想的進一步深入社會。

三、宋遼金元時代

大風與癩／癩病的概念在宋元時期有新的發展。這個時代是中國醫學發展的重要時期，醫學分流派主要從此時開始，在病機學方面，多有發明。我們也可以從大風、癩／癩病概念發展的這個例子，看到此時期相當有創造力的醫學思想。

首先，大風與癩／癩病之間的曖昧關係漸漸明朗化。此時期的醫書、醫者已趨向把這兩類病歸為一類。北宋前期的《太平聖惠方》（公元九九二年撰成）及

⁵⁷ 《外臺秘要方》卷三〇，頁2。

⁵⁸ 《千金翼方》卷二一，頁252；《外臺秘要方》卷三〇，頁2。

⁵⁹ 《千金翼方》卷二一，頁254記「仙人黃靈先生用天真百畏丸治一切癩病方」、「仙人治癩病神驗方」等。

⁶⁰ 中古阿拉伯醫學也有兩個名詞類似「大風」與「癩」。Judhām 與 bara。前者指較嚴重的病，病狀似瘤型麻風，有「使肢體殘斷」之意。後者指較輕的各種皮膚病，特別有「黑」「白」兩大類之分，類似中國醫書中的烏白癩。參看 Dols, 1979, p.327.

末期的《聖濟總錄》均在論大風與癩病一卷中含一節「大風癩」。《聖惠方》在談大風疾一卷（卷廿四）裡，先討論「大風鬢眉墮落」，然後跟著談「大風癩」，之後是其它各類風與癩疾。不過雖然「大風癩」一詞已被用，但是從這兩節的描述看來，編書者仍然將「大風」與「癩」疾分而論之。基本上仍沿用《內經》的分類。⁶¹

將大風與癩疾真正合併而論的是百多年後的《聖濟總錄》。此書編者在「諸風門」類別中列了十六類風症，其中一卷（卷十八）專門討論大風、癩／癘病各病癥，內容包括：歷癘風、白駁、白癩風、紫癩風、惡風、大風眉鬢墮落、大風出蟲、大風癩病、烏癩、白癩等十節。其中在「大風眉鬢墮落」一節中即明白地寫著：

大風眉鬢墮落者，蓋癩病也。皆由惡風染著，榮氣不清。風濕毒氣，浸漬肌肉，致淫邪散溢，癢搔成瘡，皮膚瘍潰，鼻柱倒塌，鬢眉墮落。⁶²

換言之，此書編者認為結合著鬢眉墮落與皮膚潰爛成瘡等症候的病應合為一個類別的病，稱為「大風癩病」。這個新類別的病及療方在此書卷十八中另有專門一節作討論。⁶³ 這是與前代醫書截然不同的分類方式。

稍後的金元醫家亦紛紛將《內經》裡描寫大風與癘病原來分開的部分結合起來。劉完素（1120-1200）在《素問病機氣宜保命集》裡有關主要疾病類的「卷中」即談到癘風，他先引《內經》對癘風的描寫，然後說這個病：「又曰脈風，成於癘，俗云癩病也。」接著談到治法，即引《素問》裡治大風的刺肉法。明顯地認為大風、癘風、癩等是同一種病。⁶⁴ 另一金代醫著《活法機要》（作者不詳，但與李杲〔1180-1251〕與朱震亨〔1282-1381〕有密切關係）裡「癘風證」一節，也以幾乎同樣的方式將大風病與癩病連結起來。⁶⁵ 癩在此時正式成為大風病或癘病的「俗稱」。

⁶¹ 《太平聖惠方》卷二四，頁11下，「夫大風病鬢眉墮落者皆從風濕冷得之……」；卷二四，頁16上，「夫大風癩者，皆惡風及犯觸忌害之所為也……」，此處《內經》的影響非常直接，但「大風癩」一詞已被用。

⁶² 《聖濟總錄》（北京：人民衛生出版社，1992〔1962〕），卷十八，頁449。

⁶³ 同上，卷十八，頁456-469。

⁶⁴ 劉完素，《素問病機氣宜保命集》（叢書集成新編，臺北：新文豐出版公司，1985），冊四五，卷中，頁42。

⁶⁵ 《活法機要》在《東垣醫集》（北京：人民衛生出版社，1993），有關其作者的爭議，參看編校說明，頁8。此書（頁345）先引《內經》對癘風的描寫，然後接著說：「〔癘風〕一曰脈風，俗曰癩」，與前述劉完素書幾乎一樣。

3.1 病因

雖然在病因的概念方面，這個時代的醫家基本上不出《內經》與巢氏所定下的範圍，即風與蟲為基本病因。但是在這個範圍以內，還是有重要的發明。

其中最值得一提的是南宋醫家陳言（十二世紀初），他在一一七四年撰成的《三因極一病証方論》裡在談瘰癧、瘍瘡等疾病一卷中討論癰疾，改變了過去醫書專門在「諸風証」一卷中討論此病。⁶⁶ 他在「大風論敘」中說：

經所載癰風者，即方論中所謂大風惡癰是也，雖名曰風，未必皆因風，大率多是嗜慾，勞動氣血，熱發汗洩，不避邪風冷濕，使淫氣與衛氣相干，致肌肉憤瞋，氣有所凝，則肌肉不仁，榮衛〔氣〕泣濁，則拊熱〔肉〕不利，故色敗，皮膚爛〔瘍〕潰，鼻梁塌壞。千金所謂自作不仁，極狠之業，雖有悔言，而無悔心，良得其情。然亦有傳染者，又非自致，此則不謹之故，氣血相傳，豈宿業〔孽〕緣會之所為也，原其所因，皆不內固〔外〕，涉外所因而成也。⁶⁷

這一段話提出了三個重要的想法：首先，陳言不認為作為外因的風是唯一的因素。嗜慾、勞動氣血、不避邪風冷濕等這些以前是統統被形容為邪風入體的原因，但在陳言概念裡，這些都是屬於「不內外」（如勞動、嗜慾等）的因素加上外因「風濕寒」而成。其次，他又加強了道德因素的重要性。自作孽的人會患上此病。最後，也是最重要的，是他提出了「傳染」這個觀念。雖然，他只簡單地以「氣血相傳」四個字來描述傳染，我們還是無法具體地了解他的想法，但是他已明白地指出傳染是由於患者的不謹慎，而不是「自致」，與上述「不內外」因素，及道德上的腐敗無關。

比陳言晚一個多世紀的朱震亨與陳言一樣，較注意患者的氣血因素，他認為大風癰病有三大類：

其疔瘡與瘡，若上先見者，上體多者在上也；若下先見者，下體多者在下也；上下同得者，上復在下也……此風之入人也，氣受之則在上多，血受

⁶⁶ 陳言，《三因極一病証方論》，文淵閣四庫全書·子部·49·醫家類（臺北：商務印書館，1983），冊七四三。在此書十八卷中，中風論放在卷二，有關風的疾病主要在卷二、三、四、五，而有關癰病則放在卷十五與各類瘡瘤、瘰癧等同卷。

⁶⁷ 《三因極一病証方論》卷十五，頁21下。有括弧的字是民國本《三因方》所用字，似比四庫全書本更正確。

之則在下多，氣血俱受者甚重……夫或從上或從下，以漸而來者，皆是可治之病。⁶⁸

更重要的，丹溪提出「殺物之氣」的這個概念，據他門人所錄，他對癩病的看法是：「大風病是受得天地間殺物之氣，古人謂之癘風者，以其酷烈暴悍可畏耳。」⁶⁹ 這個觀念加強了癩病致死的嚴重性，同時他以「天地間殺物之氣」代替了「八方之風」，多少意味著具體的環境因素漸代替了抽象的「八方之風」成為主要的因素。

3.2 療法

宋元時期對大風癩病的治療概念多依照傳統：去風、出蟲、去毒、禁慾、隱逸。

《聖惠方》與《聖濟總錄》集中了北宋末以前各類治大風癩病的療方，主要仍用白花蛇、烏蛇等漬酒，天麻、胡麻、白僵蠶、松脂、雄黃、阿魏、雷丸、水銀、丹砂等有毒原料製各丸方。

南宋陳言由於對大風病的病因有新的看法，所以在治療概念上有所創新，他說：「風寒濕熱，勞逸飲食，與夫傳染，不可混濫，散寒濕風濕、清熱、調和氣血顯然不同，若例以瀉風藥治之，則失其機要矣。」⁷⁰ 換言之，他認為一味散寒散風不一定對患者有幫助，如果患者得病原因是過勞等「不內外」因，應以調和氣血為主。不過雖然概念上有所創新，但是他提出的浴法、療方仍不出傳統的出汗、疏風、去毒的窠臼，看不出新的療法。令人好奇的是，既然他提出「傳染」這個病因，為甚麼沒有提出相應的療法或預防法呢？

對於因嗜慾、飲食不當等而得病的人，元代的朱震亨別無他法，他認為：

人見其病勢之緩，多忽之，雖按法施治，病已痊可，若不能忌口絕色，皆不免再發，發則終於不能救也。⁷¹

南宋的陳言則重述葛洪之建議，除了要絕對禁慾外，

⁶⁸ 《丹溪心法》此書是丹溪弟子按丹溪治法所輯。在《丹溪醫集》（北京：人民衛生出版社，1995（1993）），卷四〈癘風六十四〉，頁367-368。

⁶⁹ 戴元禮補校，朱震亨撰，《金匱鉤玄》在《丹溪醫集》卷一，頁112。

⁷⁰ 《三因極一病証方論》卷十五，頁22「大風治法」。

⁷¹ 《金匱鉤玄》卷一，頁113。

凡遇此疾，切須斷鹽及一切口味，公私世務，咸宜屏置，能去俗事，絕其慶弔，幽隱林泉，依法治療，非但愈疾，亦能因是而可以求仙路，所謂因禍而得福，此也。

否則這個病是「百無一生」。⁷² 可見道教思想對這個病的療法影響之深，一直到此時。

在北方的金元醫家多重返《內經》的原則，對宋代的「局方」採取保留態度，而重視以針刺等方式出汗。劉完素在《素問病機氣宜保命集》裡重申《素問》裡治療大風病的方式：刺肌肉，汗出百日，服樺皮散。灸承漿穴七壯三次，服二聖散，戒房室三年。⁷³ 以汗、吐、下治法見稱的張從正則進一步發揮《內經》的治療大風病原則。他的一個癩病人冬寒時去找他，但他五、六月始製藥治癩病人，因為「以春寒未可發汗，暑月易汗」，他這個觀念來自《內經》論治癩疾：「針同發汗也。但無藥者，用針一汗，可抵千針。」他認為可治之癩病患者必要汗：「有汗者可治之，當大發汗，其汗出當臭。」⁷⁴ 另一反映金元醫家看法的《活法機要》也基本上完全重述《內經》所載大風病以針灸為主的治法。⁷⁵

李杲的徒弟羅天益（十三世紀）記載了他治大風之一個病例，引其師李杲之治法，而李杲基本上重述《靈樞》對大風病的病因及療法，注重破血、散熱、升陽、去癢、瀉榮。與其他金元醫家稍不同處只是在他也重視溫補：「瀉心火補肺氣，乃正治之。」但是羅天益並沒有告訴我們這個大風病人是否療愈。⁷⁶

宋元時代對大風癩病療法的重要創新應是大風（楓）子⁷⁷ 的利用。在廿世紀現代磺化藥品及抗生素仍未發明之前，大風子是各地治麻風症最主要及最見效的藥品之一，主要產在熱帶地區。這個植物在中國被利用起於何時，不得而知，宋

⁷² 《三因極一病証方論》卷十五，頁27上-下。

⁷³ 《素問病機氣宜保命集》卷中，頁42。

⁷⁴ 張從正，《儒門事親》在《子和醫集》（北京：人民衛生出版社，1994），卷六，頁162-163。

⁷⁵ 《活法機要》，頁345：「癩風者，榮氣熱附，其氣不清，鼻柱壞而色敗，皮膚瘍潰，風寒客於脈而不去，故名癩風，又曰脈風，俗曰癩，治法，刺肌肉百日，汗出百日，凡二百日，鬚眉生而止」再針灸三次，再服樺皮散，「戒房室三年，病愈。」

⁷⁶ 羅天益，《衛生寶鑑》（惜陰軒叢書，1846年宏道書院版本），卷九，頁11上-下，記段庫使病大風之病例。

⁷⁷ 大風子西洋通俗名爲 chaulmoogra，爲大風子的成熟種子，正式學名爲 *Hydnocarpus Anthelmintica* Pierre。

元時代的《嶺南衛生方》有治楊梅瘡方，用大楓子及帶水銀的輕粉研末塗瘡上。這個方在此書卷中之「續附蛇虺螫蟲諸方」一節內，應是元初（十三世紀後期）僧人繼洪所纂部分。⁷⁸ 換言之，大風子至晚在宋元之際已外用在毒瘡之上。大風癩病的病狀之一是皮膚潰爛與起瘡，醫士也自然地外用大風子來治療。同時代的朱震亨似乎也知大風子的用法。他曾說：

粗工治大風病，佐以大風油，殊不知此物性熱，大燥痰之功而傷血，有病彙愈，而自失明者。⁷⁹

從他這句話可看出用大風子油治大風病在元代後期已相當普遍，不但外用，也有內服的。朱震亨本人對內服大風子存保留態度，但是看來不少在他眼裡屬「粗工」的醫生還是愛用此方，這點可從永樂間（1403-1424）朱橚主編的《普濟方》中看到。此書集中了永樂以前的醫方，治大風癩的療方中有好幾個是用大風子的，而且其中不乏內服藥。⁸⁰

朱丹溪對大風病的治法還有另外一套新的見解。他認為療法分兩種，與他認為癩病的疙瘩與瘡可能在上身先現或較多，或在下身先現或較多有關。他提出兩個療方，「在上者」用「醉仙散」，服後先牙縫內出臭涎水，然後下臭糞便；「在下者」用陳言《三因方》中的「再造散」，服後患者會泄出黑色或赤

⁷⁸ 宋·李珣、張致遠原輯、元·繼洪纂修，《嶺南衛生方》（北京：中醫古籍出版社，1983年按日本天保12（1841）年本影印），卷中，頁48上。

⁷⁹ 這是李時珍引朱丹溪語。朱震亨此語應是由他的門人所錄，出自其門人所纂之《丹溪先生醫書纂要》（簡稱《丹溪纂要》）。見劉牧之，〈麻風病在中國醫學及歷史上的記載〉《中華皮膚科雜誌》4.1(1956): 4。但筆者沒機會看到此書，丹溪也沒有在他其他的著作裡提到大風子治大風病一項。筆者只能從《本草綱目》卷三五，頁49中看到丹溪對大風子油的說法。

⁸⁰ 朱橚，《普濟方》（文淵閣四庫全書版本，臺北：商務印書館，1983），卷一〇九，頁13上，「治大風瘡」方，有大風子，與其它成分磨為末煉蜜為丸，溫酒吞下；卷一〇九，頁15下「第二藥神仙換肌丸」，亦以大風子與其它成分煉內服蜜丸；卷一一〇，頁6上，一方以大楓子肉合他藥治大風證輕者；另一方「治一切大風癩疾不問久新者」，以百花蛇合大風子等藥；卷一一〇，頁15上「換肌丸治諸癩大風疾」以苦參與大風子為主，另一方見卷一一〇，頁22下；卷一一〇，頁27上「治大風瘡」，編者謂此方出自元人所著《經驗良方》，此方以大風子合輕粉作為外敷藥。筆者普查閱收輯在《醫方類聚》（浙江省中醫研究所、湖州中醫院校點本，人民衛生出版社，1981年，第一冊，卷十三至二四）內的《經驗良方》，但找不到此方。

色小蟲。⁸¹ 這兩方除醉仙散用少量輕粉（水銀粉）外，大致上毒性不高。據大陸學者所說，朱丹溪這兩個仍基於傳統去毒出蟲的療方，在一九五〇年代仍用於遼寧省麻風病院，而且頗獲良效。⁸²

3.3 小結

大風、癘風，與「癘／癩」病到了宋元時期漸結合成為一類，被稱為「大風癩」病，或簡單的「癩」病。這類病結合著毛髮脫落、皮膚潰爛生瘡（有各種類的瘡癩）、鼻樑塌壞等類似瘤性麻風病的病癥。不過，這不一定意味著這個大風癩病類一定單指今天的麻風病，此時大風癩很可能還是指多種有皮膚潰爛病癥的疾病，不只是真麻風病。⁸³ 大風與癘病結合為「大風癩」病而且漸簡化為「癩」，顯示大風癩更傾向是被歸類為一種主要有皮膚潰爛癥狀的癩病，而非風証。也顯示「風」的因素已漸在這個病的概念中失勢，漸被認為不是最主要的因素。而「癘」或「癩」的傳統主要病因是「蟲」。意味著「蟲」在這個病的病因論中更為重要。

另一方面，「傳染」這個觀念已模糊地出現。環境、生活起息習慣、飲食、道德行為等因素，也變得比以前更受重視，而且被認為與「風」不一定有關。因此我們漸看見醫者不一定把這個病列入「諸風」一卷中，而有時放在有關皮膚病的類別中。

在療法方面，傳統的灸法、汗法因金元醫生推崇《內經》而十分流行。更值得注意的是大風子的被納入藥方中，這個對瘡癬等惡性皮膚病頗有療效的藥物應是當時大風病療方的一個突破。

與同時期歐洲與阿拉伯醫藥對麻風病的理解相比，中國醫家的特色在於不提這個病的遺傳及傳染途徑。此時西方的醫家均十分強調麻風病的傳染性，特別是

⁸¹ 《丹溪心法》卷四，頁367-368；《丹溪治法心要》在《丹溪醫集》卷一〈癩風第二〉，頁857。醉仙散內有胡麻仁、牛蒡子、蔓荊子、枸杞子、防風、瓜蒌根、白蒺藜、苦參；再造散內有大黃、皂角刺、鬱金、白牽牛。

⁸² 岳美中，〈關於祖國醫學麻風史事及其著作的敘述〉，《上海中醫藥雜誌》1956.9：42。

⁸³ 傳統上醫家所用之許多藥物均治在今天看來性質極不同的疾病：如劉完素所著《素問病機氣宜保命集》中之樺皮散、二聖散，《局方》的七聖丸、七宣丸「皆治風壅邪熱，潤利大腸，中風、風癱、癘風、大便秘澀……」（卷中，頁43-44）。

可經由性行為傳染。而且這個觀念影響西方社會甚深，更加加強了麻風病在基督教文化裡原有的極恐怖、極敗德的意義，⁸⁴ 使西方社會集體地致力用殘暴的方法將麻風病人與世隔離。⁸⁵ 中國醫生雖然也要求病患戒房室，但原因並非為了防止把病傳染給別人，而是為了風邪不再入侵患者。社會雖然也給予癩病很強的道德意義：患病的主因之一是由於患者作了惡事而心不悔改，但是患者卻又可能因患此病而得福，可藉治療而成仙。在文化意義上，癩疾在古代中國社會沒有像西方基督教社會那樣極端地反面。

當然，從秦代對患癩者嚴厲的處分，到後來眾多癩病患者被家人棄置山中的例子看來，中國古代社會也對癩病患者十分排斥。但秦代對癩者處分的律例後代已不見，而且從直至宋元為止的資料看來，中國社會對癩病患者並沒有如西方基督教社會對麻風病患者一樣產生如此深遠的、集體性的恐懼。

四、明清時代

大風癩病的概念在明清時代有重要的變化。而一直到近代，這個時期所建構出來的大風癩病概念深深地影響著社會對這個病的反應。這幾百年間具代表性的相關醫書是明代薛己 (1487-1559)《癰瘍機要》(1529)、沈之問的《解圍元藪》(1550)、張介賓 (1563-1640) 的《景岳全書》、清康熙年間祁坤的《外科大成》、盛清的《醫宗金鑑》(1724) 至蕭曉亭在一七九六年撰成的《瘋門全書》(1836初版)。

4.1 病癰與分類問題

在宋元時期漸被歸為一類的大風癩病到了明清時期起了微妙的變化。

4.1.1 大風與癩的新關係

沈之問的《解圍元藪》(1550) 是主要重新提出大風與癩的基本分別的醫書。

⁸⁴ 雖然這個恐怖的意義主要來自中古時代對這個病名的錯誤翻譯（從阿拉伯語到拉丁語，此病名其實不應譯為 *lepra*）。參看 Dols, 1979, p.326.

⁸⁵ 有關這個問題的詳細描寫，參看 F. Bériac, *Des lépreux aux cagots* (Bordeaux: Fédération Historique du Sud-Ouest, 1990)，尤其第一、二兩章。

他說：

中古分爲風癰二名，內駐曰風所感深，外著曰癰所感淺，風甚於癰，而癰輕於風。形氣、本源則一類也，又曰風入臟腑，久注脈絡數年之後，發於肌表，由漸而變癰，一傷人即發瘡穢，至見敗形，故風疾發遲死速，癰病發速而死遲，大害皆然。⁸⁶

稍後他又說：

風癰一症，輕重之別耳，其害則一也。癰愈，形猶可復，風愈，元氣難全，癰死者少，風死者多。⁸⁷

綜合他這兩段話的意思，大概可以理出以下的解釋（一）大風與癰病雖是同一「本源」的病，但有輕重之別。大風病是較嚴重的，深入臟腑的，死亡率較高；癰是較輕、較表面的，主要的症狀是生瘡，死亡率較低。（二）但如果人已患風病多年，深入臟腑的風從內發於外，出現生瘡等癰的症狀，此時患者離死期已不遠。所以有癰的病狀的患者，可能只是表面皮膚病的患者，但也可能是大風病末期的病人。

跟著他又提出有三十六種風病，十四種癰病。被列爲三十六種風病之首是「大麻風」。

爲甚麼沈之問會作這樣的分類？我認爲可以有兩種解釋：第一，他確實觀察到大致上有兩大類輕重不同的所謂「大風癰」病，大風病最後有「癰」的病癥，但有「癰」病病狀的患者不一定是大風患者。他這個觀察類似今人將麻風病分爲較嚴重的瘤型與類結節型。同時亦提示著自《內經》以來傳統醫書裡的「大風」與「癰／癰」病很可能確實是意指兩個不完全相同的疾病。沈之問的這個分類概念也見於稍後清代醫者註釋《內經》有關「癰風」一段，清張志聰（約1619-1674）對「風寒客於脈而不去，名曰癰風，或名曰寒熱」作這樣的註解：

……有一種癰者……以致鼻柱敗壞皮膚癰瘍，此毒癰之甚者也。也有因風寒客於脈中，欠而不去或爲紫雲白癰之癰……此爲癰之輕者也。⁸⁸

將癰風分爲輕重兩大類，是明清醫者基於《內經》而進一步發展出來的新詮釋，可說是重要的創新。

⁸⁶ 沈之問，《解園元藪》，在裘慶元輯，《秘本醫學叢書》（上海書店，1983年景印《三三醫書》1924年鉛印版），冊八，卷一，頁3。

⁸⁷ 同上，卷一，頁22。

⁸⁸ 《黃帝內經素問集註》卷五〈風論篇第四十二〉，頁57。

第二，沈之間的分類可能有另一解釋：他將其它一些有類似病徵的疾病納進「大風癘」這個系統裡。有關此點，在《解圍元藪》裡我們可看到明確的證據：

江北燕冀呼癘爲炮瘡，南人擬其名而曰楊梅瘡，又曰廣東瘡，蓋閩廣間有室女過癘，即生蛻蟲，發爲惡瘡，穢毒極盛。⁸⁹

這裡他所提北人與南人所稱之「炮瘡」與「楊梅瘡」，實際上是另一種性病，當時稱爲「霉瘡」，今人多認爲就是梅毒。明代稍後的陳司成有《霉瘡秘錄》(1632)一書，專門談霉瘡。他這樣描寫這個病：

起自嶺南之地，致使蔓延通國……天厲時行，交媾斗精，氣相傳染，一感其毒，酷烈匪常……毒中腎經，始生下疳，繼而骨痛，唐標耳內、陰囊、頭頂、背脊，形如爛柿，名曰陽霉瘡……傳于心，發大瘡……移于肝，眉髮脫落，眼昏多淚，或癩爪甲，毒伏本經，作偏正頭痛，甚則目盲耳閉，或生嗣不壽，久則毒發囊穿……傳于脾，四肢發塊痛楚，或蛀爛腿膝。移于心，生瘡如痣，痛癢交作……移于肺，肌膚生癬如花，色紅紫，褪過即生白癬……毒中心經，唐標肩臂、兩手，紫黑酷似楊梅，俗以楊梅瘡名之。⁹⁰

他並且清楚指出這個病多在妓院相傳，特別強調其作爲性病的特色。從他描寫霉瘡的各種病徵，不難理解爲甚麼這個病容易被誤認爲大風癘病：舉凡生惡瘡、眉髮脫落、目盲耳閉、四肢發塊、皮膚蛀爛、生紅白癬等等無不與大風癘病相似。

沈之間明顯地認爲俗名楊梅瘡之霉瘡應歸爲「癘」之類，也使得他將「大風」與「癘」病作「輕重」之別而談。由於病徵上的類似，將大風癘疾與楊梅瘡病混同起來的做法，在歐洲中古後期也有。十五世紀末開始，歐洲人特別注意梅毒 (syphilis) 這個對社會產生極大影響的惡疾，當時對此病的起源有各種解釋，包括有人認爲這是麻風 (leprosy) 的新種類，雖然醫學界普遍不接受這個看法。⁹¹

沈之間將大風癘病與楊梅瘡混爲一談，並且還舉出嶺南地區室女過癘的習俗，實反映了、並加強了當時醫學界與社會對大風病的一種新的誤解。但是也可以說，楊梅瘡病在明清之際的嶺南地區的日漸增多，誘導醫者從一個新的角度去

⁸⁹ 同上，卷一，頁3。

⁹⁰ 陳司成，《霉瘡秘錄》（北京：學苑出版社，1994年影印1885年版），頁103-106。

⁹¹ Claude Quétel (Braddock & Pike trans.), *History of Syphilis* (Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1992), pp.33-34.

理解大風癘病、用一個新的分類法去處理此病。大風病從此被通俗社會視為一種性病，許多通俗文學、民間傳說以「過癩」為主題，將性、室女、死亡等恐怖、香艷的內容與大風病結而為一，⁹² 事實是來自於楊梅瘡這個流行性病的影響。⁹³

不知是否基於此因，麻風在明清間似乎特別引起人的恐懼、厭惡感。張介賓這樣形容麻風症：

誠最惡、最危、最醜證也。⁹⁴

出版《瘋門全書》的袁世熙在一八三六年初版的序裡這樣描寫癘風：

疾病之最慘、最酷、最易傳染而不忍目睹者，曰瘟疫，曰癘瘋……患是疾者，咸里惡聞，骨肉遠避，痛苦之餘，求死不能，求生不得。

稍後又說：

染是疾者，夫妻兄弟子女離散，戚友避之，行道叱之，顛連無告。⁹⁵

前代醫書從來沒有用這類的字眼描述癘風症。似乎癘風病在明清期間成為了比前代更受到社會排斥的疾病。這意味著癘風病的概念有了很大的轉變。

4.1.2 「麻風」名詞的出現

大風癘病在明代開始有新的病名：大麻風。「麻風」這個名詞約在明初時期開始出現，⁹⁶ 並漸廣被採用。朱震亨的《丹溪心法》裡即曾有「麻風」一詞。⁹⁷ 但是這本著作其實是丹溪門人所輯，今見之版本最早為成化十七年（1481）之程

⁹² 有關大風病與過癩習俗，參看蔣竹山，1995。

⁹³ 至於楊梅瘡此病起於何時，無論在歐洲或中國，至今仍無定論。有人堅持是歐洲人發現新大陸後從南美洲帶到歐洲，再傳到亞洲的。也有人認為較溫和的一種梅毒在古代社會已有。中國宋元時期的《嶺南衛生方》提到「楊梅瘡」病，並提出以輕粉治之。見注77。但有學者覺得仍沒有足夠確實的證據證明真梅毒在明之前已有。有關討論，可參考 Quétel, pp.33-49; Crosby, A.W. "The Early History of Syphilis," *American Anthropologist* 71.2(1969): 218-227. 楊國亮，〈我國十七世紀梅毒學家陳司成的貢獻〉，《中華皮膚科雜誌》1956.4：273-277。

⁹⁴ 張介賓，《景岳全書》（上海：上海科學技術出版社，1991〔1959〕年景印康熙岳峙樓刻本），卷三四，頁590。

⁹⁵ 蕭曉亭，《瘋門全書》（1845年，粵東敬業堂重刻本），序，頁5上；卷上，頁4下。

⁹⁶ 蕭璠教授指出《太平聖惠方》裡，「麻風」一詞已出現過一次（卷二四，頁17下），但此是孤例，並且蕭教授亦同意此書版本的年代亦成問題。

⁹⁷ 此書有兩方「治麻風，脈大而虛者」、及治麻風之「四物湯」等，見《丹溪心法》卷四，頁369。

充本，而此版本是根據一四五〇年代的已佚版本編輯而成。⁹⁸ 所以「麻風」很可能是十五世紀的明人加入的字眼，特別是朱丹溪其它著作及自著書都不曾用「麻風」一詞。《普濟方》裡亦至少出現過兩次「大麻風」一詞，⁹⁹ 此書編者朱橚死於一四二五年，同樣是十五世紀時人。因此可斷定此詞最晚應在十五世紀已被採用，比一般認為張介賓是第一個提出此名詞的人的這個說法要早一個多世紀。¹⁰⁰

早於張介賓用「麻風」或「大麻風」一詞的還有薛己。他在《癘瘍機要》的中卷〈續治諸症〉中舉出許多癘瘍病的案例，其中幾個患瘡的病者被他認為其症「如大麻風」，¹⁰¹ 但可惜他在此書的正文中並沒有說明他所謂「大麻風」究竟何指。不過，「大麻風」一詞在十六世紀明顯地已開始普遍。

明代專門討論風癩病的《解圍元藪》則將「大麻風」列為「三十六風」之最先：「夫大麻風者，乃諸風之長」，其他的「風」或名蛇皮風、脫跟風、魚鱗風有不同皮膚病癥狀的所謂「風症」。¹⁰²

而張介賓的確是清楚地認為癘風即大麻風的醫者：「癘風即大風也，又謂之癩風，俗又名謂大麻風。」¹⁰³ 同時也不將這個病列入「諸風」症中，而與「癩狂痴獸、癰閉、秘結、詐病」等病同列一卷。十六世紀間，用麻風病一詞的醫者，除張介賓外，金元針灸名醫竇默（1196-1280）之後裔竇夢麟也用在他所輯之外科書《瘡瘍經驗全書》（初版十六世紀末）中。此書以「大麻風論」為標題討論「諸惡諸癩橫病」，並重複巢氏「八萬尸蟲共成人身」之論，有時候也稱此病為

⁹⁸ 有關《丹溪心法》之版本問題，參看《丹溪醫集》編校說明，頁6；丹波元胤，《中國醫籍考》，頁701-702引成化十七年程充序，按其序言，《心法》一書為丹溪明初弟子所輯，最早刊於景泰期間，即一四五〇年代，而程充本則是以從「烏傷（即義烏）王允達先生」處所得之本，與「丹溪曾孫朱賢家藏的本」合而參考，並作了「正其誤」、「去繁冗」等修正的工作，所以《心法》所載用語，並不一定是丹溪當時之用語。

⁹⁹ 《普濟方》卷一〇九，頁30上「茵芋酒治大麻風疾」；卷一〇九，頁31上「白殭蠶丸治大麻風」。兩方號稱源自宋代之聖惠方與聖濟方，而編者將病名改寫為「大麻風」。此處感謝蕭璠教授的指出。

¹⁰⁰ 這是麻風病史專家一貫的看法：見岳美中，頁43；俞慎初，《中國麻瘋病學》（上海：復興中醫社，1941），頁6-8。引王吉民麻瘋名詞年代表。

¹⁰¹ 薛己，《癘瘍機要》，在《薛氏醫案選》（北京：人民衛生出版社，1986〔1983〕），上冊，頁33, 41。

¹⁰² 《解圍元藪》卷一，頁23-24。

¹⁰³ 《景岳全書》卷三四，頁590。

「大風麻癩」。¹⁰⁴ 此書只談瘡瘍等外科疾病，大麻風在十六世紀時已明顯地不再被視為是與風絕對有關的病，而往往被列入外科一門。

這個將麻風或大麻風列入外科中的分類法到了清代即成定局。清初御醫、明季祁彪佳的後代祁坤所著《外科大成》(1665) 裡即以「大麻瘋」¹⁰⁵ 為標題描寫癘風病。並說患此病者「必先麻木不仁」。¹⁰⁶ 後來清廷在一七四二(乾隆七年) 編纂的，後來成為經典的醫學叢書《醫宗金鑑》，即主要參考了祁坤的《外科大成》以輯成其中之「外科心法要訣」(卷61-76)。卷七三以「大麻風」為首題討論各類皮膚疾病，並這樣說明病名的淵源：

此證古名癘風，癘風者有毒之風也，經云脈風成為癘……今人呼為大麻風。……其因名雖有三，總屬天地癘氣，感受不覺，未經發泄，積久而發，遍身麻木……¹⁰⁷

在此卷緊接在大麻風之後即為「楊梅瘡」，但明顯地編者已將兩種病分而論之，分類概念比沈之問更為清楚。

嘉慶時代的蕭曉亭認為大麻風是當時人的叫法，同時指出「麻木」這個症狀對麻風病診斷的重要性：

癘瘋，古人名為癘風，又名惡疾，黑白癩，赤白癩，皆其類也。但癩癩有麻木者少，癘瘋斷無不麻木者……癘瘋初起者，其手足必先麻木，而後皮膚傷潰。

在他處又說：

丹溪謂，麻木，乃癘疾之本，是也。¹⁰⁸

換言之，他認為麻風病與許多有類似病狀的皮膚病的分別在於是否皮膚麻木不仁。

¹⁰⁴ 竇夢麟，《瘡瘍經驗全書》(康熙丁酉本(1697))。此書托名竇默撰，但四庫全書提要已指出是托名之作，參看丹波元胤，頁942。

¹⁰⁵ 祁坤用「瘋」而不用「風」一字，不知是否版本問題。目前筆者只見1957年上海衛生出版社之鉛印本，不知道康熙原刻本是否也是用「瘋」字，頁314。

¹⁰⁶ 同上，頁315。

¹⁰⁷ 吳謙等編，《醫宗金鑑》(北京：人民衛生出版社，1990(1963)按1742年武英殿本排印)，下冊，卷七三，頁376-377。

¹⁰⁸ 《瘋門全書》卷上，頁21上，6上。在卷上，頁4下，他曾說癘風「廣東人呼為大癘瘋」；至於丹溪之言，不知出自何書，也可能是蕭氏誤記。

無論如何，麻風漸成為大風癩病的通用名詞，可能反映了此時醫界普遍地認為皮膚麻木是這個病的最主要特徵。雖然《內經》也提到風入體內會引起衛氣凝結，而致使肉不仁，但卻沒有說出這個癥狀與大風或癩病的關係。《封診式》所提到的癩病各癥狀中亦並沒有病人皮肉麻木這一項。葛洪是最早提出皮膚麻木不仁癥狀的人，但這個癥狀可能要到十六世紀以後才真正成為醫家診斷的主要標準。同時由於這個診斷的標準，大麻風被清楚地列入外科中。

4.2 病因

明清時期的醫家仍保留著部分傳統的麻風病因論。特別在保養失度這方面，並沒有新的看法。如醉臥露濕、縱慾、飲食不調、勞動血氣等因。如薛己說：

大抵此症，多有勞傷氣血，腠理不密，或醉後房勞沐浴，或登山涉水，外邪所乘，衛氣相搏，……

或《醫宗金鑑》認為：

一因自不調攝，洗浴乘涼，希圖快意，或露臥當風……¹⁰⁹

順著宋元以來醫家的概念，明以後醫者已不再強調「風」是主要病因，¹¹⁰ 而將麻風列入外科。這個概念上的改變，使得醫者對麻風病因的解釋，有了新的發明。

4.2.1 「蟲」、「毒」與「傳染」

明代醫家進一步放棄「風」的因素，但仍堅持「蟲」的因素，遂發展出牽涉到「蟲」的新病因。張介賓這樣解釋麻風病：

雖然為風，而實非外感之風也，實以天地間陰厲濁惡之邪，或受風木之化，而風熱化蟲，或受濕毒於皮毛，而後及營衛，或犯不潔，或因傳染皆得生蟲。蓋蟲者，厥陰主之，厥陰為風木，主生五蟲也。蟲之生也，初不意，而漸久漸多，遂致不可解救。¹¹¹

¹⁰⁹ 《癰瘍機要》卷上，頁7；《醫宗金鑑》卷七三，頁376。

¹¹⁰ 雖然許多相關醫書的描寫都會重提巢氏有關八方之風等的病因說，但往往已流於形式，並沒有新意，顯示出作者只是為了重述經典而並沒有詮述的意願或能力。

¹¹¹ 《景岳全書》卷三四，頁590。

他除了引用朱丹溪的天地間厲氣之說外，還提出產生蟲的外淫主要是風、熱、濕，而不再是《內經》以來所認為的「風、寒」。

張介賓對癘風的看法，其實深受薛己影響，《景岳全書》有關癘風一節大量引述薛己之言。薛己在《癘瘍機要》中也引朱丹溪的「天地肅殺之氣」論，及毒發上下身之別。但是他並沒有提蟲的因素，而用「毒」的觀念代替之：

若眉毛先落者毒在肺，面發紫泡者毒在肝，腳底先痛或穿者毒在腎，遍身如癬者毒在脾，目先損者毒在心。此五臟受症之重也。一曰皮死麻木不仁，二曰肉死針刺不痛，三曰血死爛潰，四曰筋死指脫，五曰骨死鼻柱壞，此五臟受傷之不可治也，若聲啞目盲，尤為難治。¹¹²

他雖然也提到「蟲」，但是他認為患癘瘍者不一定生蟲，他只說：

癘瘍生蟲者，五方風邪翕合，相火製金，木盛所化，內食五臟，而症見於外也。

他並認為清邪之後「而蟲不生矣」。¹¹³ 清嘉慶間的蕭曉亭則用這樣的解釋去處理蟲的問題：

蟲乃肝經風熱所生。肝不受病則無蟲，謂瘋病無蟲固非，謂瘋病有蟲亦謬。¹¹⁴

簡而言之，明清醫者已無法全盤接受巢氏之蟲說，但是對蟲的存在仍半信半疑。

而沈之問卻在蟲這個觀念上進一步發展出麻風病新的病因論，他舉出的風癘病五因之中有兩因是牽涉到「蟲」的，其一：

若父母素患惡疾，必精血有毒，交感於胚胎，傳至兒女，凡風勞病人皆有蟲於臟腑，代相稟受，傳染源流，故曰傳屍。¹¹⁵

其二、他稱之為氣穢蟲疰所犯，這一段以人與人之間的傳染為因，主要涉及起居上的衛生問題：

或對語言，而病人口內之毒氣衝於無病人之口鼻，直入五內，則發為病，又如惡疾人登廁之後，而虛弱人或空腹人隨相繼而圍，則病人泄下穢毒之氣未散，衝上無病人口鼻，直入於臟腑……閭閻之間造成蛇蠱，符水魔癰

¹¹² 《癘瘍機要》卷上，頁7。

¹¹³ 《癘瘍機要》卷上，頁7-9。

¹¹⁴ 《瘋門全書》卷二，頁8上。

¹¹⁵ 《解圍元藪》卷一，頁7。

之毒，最能害人，有患惡疾之人乍死，毒蟲皆從七孔出，一遇生人，則飛蟲潛伏爲害……¹¹⁶

換言之，他利用「蟲」的因素去說明遺傳與傳染的途徑。這個傳染的概念自古已有，李建民曾爲一文討論隋唐時代傳屍、尸注等傳染的概念。¹¹⁷而沈之問首先利用這個概念來解釋麻風病的傳染方式，他認爲麻風病之所以會從一個患者傳到另一患者，除了父母經氣血傳至子女外，主要的是經由體內的毒蟲傳染。他有時用「毒氣」，有時用「毒蟲」，均是傳染的媒介。宋代陳言雖談到傳染，但並沒有如沈之問這樣具體地談到透過蟲而傳染的細節。

但可惜的是沈之問的傳染概念，到了十八世紀的《醫宗金鑑》就簡化爲：

一因傳染，或遇生麻風之人，或父母夫妻家人遞相傳染。或在外不謹，或糞坑房室床鋪衣被不潔。¹¹⁸

至於具體上這個病是如何從一個人傳到另一人，蟲是否是媒介？則《金鑑》雖然後文再提到蟲，但蟲與傳染的關係就不再被追究了。

稍後蕭曉亭更進一步地談到麻風病的傳染。他也不以蟲爲傳染之媒介，而以「精血交媾」概念來解釋透過性與生育的傳染：

父精母血，交媾成形……病在內者無不傳（其子女），病在外者，間有不傳……至云瘋病無及子女者，則非也。精血交媾，夫妻豈有不傳，男傳女者少，女傳男者多。何則？女人因月水下而能洩其毒，故瘋病者少。或言婦人賣瘋之說，理亦可信。¹¹⁹

換言之，他認爲麻風病之毒在可藉由男人的精與女人的血傳染。而女人患者較少（這個觀察與現代麻風病學的資料吻合）的原因是由於女人每月會排出經血，毒順勢被排出。同時基於這個概念，他認爲室女過癩的習俗是有所根據的。

明清時期，令人毛骨聳然的毒蟲論、傳尸論顯然仍被接受，而同時，新發展出來的傳染概念又依賴著蟲論，或結合著氣血之說漸爲流傳。加上患癩者恐怖的外貌，楊梅瘡的普及化的混淆視聽，漸使得這麻風病越來越令人害怕，而日漸受到更嚴重的排斥。

¹¹⁶ 同上，卷一，頁9。

¹¹⁷ Li Jianmin, "Contagion and its Consequences: the Problem of Death Pollution in Ancient China," paper presented at the 21st International Symposium on the Comparative History of Medicine, East and West. Mishima, September 1996.

¹¹⁸ 《醫宗金鑑》卷七三，頁376。

¹¹⁹ 《癩門全書》卷上，頁9上。

4.2.2 環境與地域

元代的朱丹溪不以「風」，而以「酷烈暴悍可畏」的「天地間殺物之氣」來形容產生癘病的環境。這個說法到了明清時代進一步具體化。許多醫生開始認為這個病是區域性的疾病。被認為最受影響的是南方地區。薛己說：「淮陽嶺南閩間多患之」。而那是因為癘症是：「濕熱相火，血隨火化而致。」宋元之後醫界已趨向認為導致癘風的外邪不是風寒，而是濕暑。明以來，廣粵地區漸被認為是麻風病的溫床，其中一個有趣的例子是崇禎時代的《壽域神方》引唐代李肇《國史補》裡的一個常被引用來說明蛇酒治癩的傳說，謂：

李輞之弟入廣，因有大風瘡疾，土人謂惟蛇酒可療，食之數日，忽化為水，惟毛髮存焉。蓋中國人稟受，與蠻夷氣候不同。

查《國史補》原文，並無「入廣」一節，¹²⁰完全是《壽域神方》編者主觀的誤錄。這個錯誤，充分顯示出明代人深深地認為麻風病是南方濕熱地區的風土病，同時蛇酒這種帶毒之藥只能配合在南方「蠻夷氣候」中生活的「土人」，明末的作者認為李輞之弟來自中原，體質不同，所以喝酒後即「化為水」。

麻風流行於南蠻之地的地域觀念，到了清初已十分普遍，明清間醫生陳士鐸對麻風病與地域環境的看法類似，他稱此病為「瘴癘」：

瘴癘者，乃兩粵之氣郁蒸而變之者也。其氣皆熱而非寒……蓋大麻風純是熱毒之氣，裹於皮膚之間。¹²¹

到了乾隆時期的《醫宗金鑑》也認為大麻風是南方的疾病：

一因風土所生，中國少有此證，惟煙瘴地面多有之。¹²²

《瘋門全書》則如許多同時期西方醫者一樣，認為近水的地域較多麻風：

蓋東南地卑，近水之處，此疾尤甚。天氣較炎也，地氣卑濕，濕熱相搏，乘人之虛。¹²³

¹²⁰ 《醫方類聚》卷二四，頁649。李肇，《國史補》，筆記小說大觀21編2冊，（臺北：新興書局，1977），卷上，頁8下，原文為「李丹之弟患風疾。或說烏蛇酒可療，乃求黑蛇，生置甕中，醢以麴藥……引滿而飲之，斯須悉化為水，惟毛髮存焉。」可見麻風病的地域概念是後來在明代發展出來的。

¹²¹ 陳士鐸，《石室秘錄》（約1689年初版，北京：中國中醫藥出版社，1986〔1984〕），卷五，頁211。

¹²² 《醫宗金鑑》卷七三，頁376。

¹²³ 《瘋門全書》卷上，頁5上。

如果清代醫者書中所說的「麻風」的確是真麻風的話，從近代的事實看來，麻風在南方地區最猖獗的這個說法，其實站不住腳。在中國，晚至一九五〇年代初期，雖然廣東、福建省的確是其中最嚴重的疫區，但北方的山東，也同樣嚴重。其次如兩湖、西康、西藏、遼寧等是次多區域。¹²⁴ 在中國以外，十九世紀晚期至廿世紀初，北方的日本、西方的北歐、北美洲寒冷的中北部都是疫區。在歷史上，我們也看到大風、癘／癩病的患者主要是北方人，否則《內經》等醫書也不會以「風、寒」作為主要的外邪。因此明清醫家對麻風病地域性的觀察是有偏差的，這個偏差也可能是受了楊梅瘡傳播途徑的影響，換言之，他們觀察到惡瘡、「廣瘡」患者多在閩粵一帶，或從這裡傳播到其他地區，連帶地認為麻風病也限於南方「煙瘴」區。另一可能的解釋是明清以來較注意這個疾病的醫家多是南方人，他們目光多集中在南方的風土病上，而無視北方的情形。事實上，宋元以前談癘風的醫書多引北方的案例，也與當時醫家多為北人，也住在北方有關。

不過，雖然醫者的觀察有所偏差，風土與疾病的關係，確在明清時期受到較多的重視。風土成為主要病因，是此時期麻風病概念的重要發展。

4.3 療法

雖然在病因方面有新的發展，但是療法概念仍然大致如前代，而只有次要的變化。

首先，此時醫者已大致上公認癘風病是極其複雜的病，不能只針對某個癥狀而治理。薛己主要將癘症分為本症、兼症、變症、類症等四種，每種療法稍異，他說：

治當辨本症、兼症、變症、類症、陰陽虛實而治焉。若妄投燥熱之類，膿水淋漓，則肝血愈燥，風熱愈熾，腎水愈傷，相火愈旺，反致敗症矣。

至於本症治法，他採取比較溫和的溫補治法：

不可概施攻毒之藥，當先助胃壯氣，使根本堅固，而後治其瘡可也。

而他大致上仍然用張子和的汗法、朱丹溪以上身先發或下身先發為別的治法（即用大致毒性不高的醉仙散或再造散）。¹²⁵

¹²⁴ 尤家駿編著，《麻風病學概論》（上海：華東醫務生活社，1953），頁24-25，按一九五一年四月防疫專業會議的各省代表報告。

¹²⁵ 《癘瘍機要》卷上，頁7。

而沈之間的療法也是基於癘症的複雜性：

凡患風癩決非一種，或二三種者有之，甚至有四五種者……故治難以一定方藥，不能驟攻愈一症，而他症變駁，反見其勢凶也。¹²⁶

他三十六種風與十四種癩的分類法，主要也是為了呈現療法的複雜性。

張介賓引用古書所用之方，與沈之間的藥方中仍看見毒性較強的藥，如砒礪、雄黃、大風子、蒼耳子、白花蛇等。但這些毒藥已漸多只在外敷皮膚的藥方中，主要治毒瘡。內服藥主要用沒有毒的藥。李時珍在提到大風子時即說：

大風油治瘡，有殺蟲劫毒之功，蓋不可多服，用之外塗，其功不可沒也。¹²⁷

到了乾隆時代的《醫宗金鑑》，除了用丹溪之醉仙散與通天再造散外，有一二方仍用蛇、蠍等毒物入藥，但已不見用雄黃、砒礪等毒藥。蕭曉亭就更直接地反對過分地用毒藥治癘：

癘雖惡疾，治之得法，即常用平和之藥，亦無不效。蛇蠍猶可用，至若砒礪、

蜈蚣、斑蝥、輕粉之劑，病之極重者，不得已而用之，不可恃此以為常。¹²⁸

所謂「以毒攻毒」的治法，在明清時期已被視為「粗工」之技。

有關治療的概念方面，明清醫家與前代最不同之處，在於漸強調預防傳染。與此同時，也放棄了因癘成仙的可能性。

由於傳染成為主要病因之一，而且傳染的途徑也被具體地描寫出來，明清醫生特別勸人在起居生活中謹慎以避禍。蕭曉亭的建議特別詳細：

大小便不同器，人皆知之。此外病人吃煙，亦宜避之，不病人吃煙，見病人亦避之。病人之尿，不可淋煙草，淋則吃者必生瘋病，此則人所不知。……不共用器，不同飲食，各房各床，儘力求治，寬以歲月，無不痊愈……若夫妻離棄之事，切莫勸解。¹²⁹

換言之，他要人避開的是病人的排泄物、口氣、皮膚與衣物床鋪的接觸。

至於因癘成仙的信仰在明清間已破滅。雖然醫者仍然強調禁慾、禁食等，但是成仙這個可能性已不再被提起。沈之間要人禁慾，主要是因為如不禁慾，則服藥無功效。¹³⁰ 他並沒有提到成仙的可能。而張介賓則說：

¹²⁶ 《解園元藪》卷二，頁28。

¹²⁷ 《本草綱目》卷三五，頁49。

¹²⁸ 《瘋門全書》卷上，頁11上。

¹²⁹ 《瘋門全書》卷上，頁11下。

¹³⁰ 《解園元藪》卷二，頁29。

只宜清心寡慾絕色忘慮，幽隱林泉，屏棄世務早早救療，庶幾可活，稍不守禁每見愈而復作及致危，莫能再救。¹³¹

在他眼裡，得了這個「最惡、最危、最醜」之疾，只能以隱逸、禁慾的生活保命、苟延殘喘，不能再妄想成仙。明以前醫者寫書的對象似仍以士大夫為主，所舉癘風病患不乏有名望之人。患者能修道成仙的說法是針對這個階層的人而寫的。到了明清時期，南方醫者似乎觀察到患麻風的人以下層貧人居多（這個觀察也符合現代麻風病研究的資料）。蕭曉亭說：

大凡染者多貧，藥餌難繼，或半痊而囊空，或痊後不戒食物，不守禁忌，或治之未盡……¹³²

的確，貧窮的患者，實無法如古時候富裕的患者一般遁入山林中過隱逸的生活。在明清南方的這個社會環境裡，道教思想對癘風病的影響，或癘病對道教思想的影響，已由於社會情況的變遷而蕩然無存。成仙這個美化的理想，已被麻風病最令人恐懼的一面所替代。

結論

從疾病的分類概念變化看來，我們實無法確定古醫書所說的大風、癘／癩病到麻風是否確實指涉現代西方醫學所定義的真麻風 (leprosy)，雖然明清以來有關麻風的描述的確比較接近今人對這個病的了解。我們甚至不能確定這些不同名詞所代表的疾病類別是完全相同的疾病類別。我們有更多的理由懷疑這些疾病分類在悠長的歷史裡曾有過重要的變化。《內經》所說的大風或癘，宋元時代的「大風癩」，或明代的麻風並不一定指涉完全同樣的疾病。它們應有不同的、複雜的內容。

不過，從病癥、病因、療法概念的演變，可看出大風／癘／癩／麻風病的概念承傳關係。從「大風」發展到「麻風」的這一連串疾病類別，雖然在不同時代可能有不同的內容，但是其密切的關係，其一貫性，是明顯地有歷史軌跡可尋的。

¹³¹ 《景岳全書》卷三四，頁594。

¹³² 《癩門全書》卷上，頁7上。

「大風—麻風」病的概念變化部分是來自經典醫學思想的影響，但也明顯地受到各時代許多其他因素的影響，如道教思想、醫者與患者的社會背景、地域因素、新疾病等的影響。疾病概念的形，顯然不單是醫學知識的問題，更牽涉著複雜的社會文化因素。麻風病在這方面提供了一個很有趣的例子。本文就醫書裡的討論對這個概念變化作一初步的描寫，下一步要做的應該是這個或這類病所曾引起的各種社會反應。

二稿 1997年10月 4日

三稿 1998年 5月 1日

四稿 1998年 7月11日

（本文於民國八十七年七月二日通過刊登）

引用書目

一、傳統文獻

- 《太平聖惠方》，（景印臺北中央圖書館藏日鈔烏絲蘭本），臺北：新文豐出版公司，1969。
- 《丹溪心法》，在《丹溪醫集》，北京：人民衛生出版社，1995 (1993)。
- 《丹溪治法心要》，在《丹溪醫集》，北京：人民衛生出版社，1995 (1993)。
- 《甲乙經》，在《中國醫學大成》冊一，長沙：岳麓書社，1990。
- 《武威漢代醫簡》，在《中國西北文獻叢書·西北考古文獻》第六卷，1990。
- 《抱朴子》，臺北：中央研究院漢籍全文資料庫，諸子類。
- 《活法機要》，在《東垣醫集》，北京：人民衛生出版社，1993。
- 《黃帝內經靈樞》，郭霽春編著，天津：天津科學出版社，1992。
- 《黃帝內經素問集註》，張隱菴集註，在《中國醫學大成》冊一，上海：上海科學技術出版社，1990。
- 《聖濟總錄》，北京：人民衛生出版社，1992 (1962)。
- 《醫方類聚》，北京：人民衛生出版社（浙江省中醫研究所、湖州中醫院校點本），1981。
- 王燾，《外臺秘要方》（東洋醫學善本叢書5，景印靜嘉堂藏本），大阪：東洋醫學研究會，1981。
- 丹波元胤，《中國醫籍考》，北京：人民衛生出版社，1983 (1826)。
- 丹波康賴，《醫心方》，（續聚珍版叢書，景印叢書菁華彙編類），臺北：藝文印書館，1972。
- 司馬遷，《史記》，北京：中華書局，1982。
- 朱震亨撰、戴元禮補校，《金匱鉤玄》，在《丹溪醫集》，北京：人民衛生出版社，1995 (1993)。
- 朱橚，《普濟方》，（文淵閣四庫全書，冊七四七一七六一），臺北：商務印書館，1983。
- 李璆、張致遠原輯，繼洪纂修，《嶺南衛生方》，北京：中醫古籍出版社（景印日本天保12年〔1841〕本），1983。
- 李時珍，《本草綱目》，臺北：文光圖書公司（景印清光緒刊本），1982。
- 李肇，《國史補》，（筆記小說大觀 21 編 2 冊），臺北：新興書局，1977。
- 沈之問，《解圍元蘊》，在《秘本醫學叢書》冊八，上海：上海書店（景印《三三醫書》1924年鉛印版），1983。

- 吳謙等編，《醫宗金鑑》，北京：人民衛生出版社（按1742年武英殿本排印），1990（1963）。
- 祁坤，《外科大成》，上海：上海衛生出版社，1957。
- 孫思邈，《千金翼方》，北京：人民衛生出版社（景印元刊本），1955。
- 孫思邈，《備急千金方》，北京：人民衛生出版社（據日本江戶醫學影摹北宋刊本），1995（1955）。
- 許慎，《說文解字》，段玉裁注，上海：上海古籍出版社，1988。
- 陳士鐸，《石室秘錄》，北京：中國中醫藥出版社，1986。
- 陳司成，《霉瘡秘錄》，北京：學苑出版社（影印1885年版），1994。
- 陳言，《三因極一病証方論》，（文淵閣四庫全書，冊七四三），臺北：商務印書館，1983。
- 陳言，《陳無擇三因方》，臺北：臺聯國風出版社（景印民國16年序本），1991。
- 張介賓，《景岳全書》，上海：上海科學技術出版社（景印康熙岳峙樓刻本），1991。
- 張仲景，《沈註金匱要略》，在《中國醫學大成》冊八，上海：上海科學技術出版社，1990。
- 張從正，《儒門事親》，在《子和醫集》，北京：人民衛生出版社，1994。
- 巢元方，《巢氏諸病源候總論》（《諸病源候論》），在《中國醫學大成》冊四一，上海：上海科學技術出版社，1990。
- 葛洪，《肘後備急方》，在《六體齋醫書十種》，（乾隆中蘇臺程氏修敬堂刊本）。
- 睡虎地秦墓竹簡整理小組，《睡虎地秦墓竹簡》，北京：文物出版社，1990。
- 劉完素，《素問病機氣宜保命集》，（叢書集成新編冊四五），臺北：新文豐出版公司，1985。
- 薛己，《癘瘍機要》，在《薛氏醫案選》上冊，北京：人民衛生出版社，1986（1983）。
- 蕭曉亭，《瘋門全書》，（粵東敬業堂重刻本），1845。
- 羅天益，《衛生寶鑑》，惜陰軒叢書，（1846年宏道書院版本）。
- 竇夢麟，《瘡瘍經驗全書》，（康熙丁酉〔1697〕本）。

二、近人論著

尤家駿編著

1953 《麻風病學概論》，上海：華東醫務生活社。

李永春主編

1992 《實用中醫辭典》，臺北：知音出版社（人民衛生出版社授權）。

李經緯、李志東

1990 《中國古代醫學史略》，石家莊：河北科學技術出版社。

李勤璞

1996 〈八萬尸蟲與八萬戶蟲〉，《中華醫史雜誌》26.2。

余宗發

1992 《雲夢秦簡中思想與制度鉤摭》，臺北：文津出版社。

林富士

1986 〈試釋睡虎地秦簡中的「癘」與「定殺」〉，《史原》15。

岳美中

1956 〈關於祖國醫學麻風史事及其著作的敘述〉，《上海中醫藥雜誌》9。

范行準

1987 《中國醫學史略》，北京：中醫古籍出版社。

俞慎初

1941 《中國麻瘋病學》，上海：復興中醫社。

馬伯英

1994 《中國醫學文化史》，上海：上海人民出版社。

馬繼興

1990 《中醫文獻學》，上海：上海科學技術出版社。

1992 《馬王堆古醫書考釋》，長沙：湖南科學技術出版社。

程之範

1955 〈我國皮膚性病科的歷史〉，《中華醫史雜誌》5.1。

楊國亮

1956 〈我國十七世紀梅毒學家陳司成的貢獻〉，《中華皮膚科雜誌》4。

劉牧之

1956 〈麻風病在中國醫學及歷史上的記載〉，《中華皮膚科雜誌》4.1。

蔣竹山

1995 〈明清華南地區有關麻瘋病的民間療法〉，《大陸雜誌》90.4。

蕭運春

1956 〈祖國醫學對於麻風之認識〉，《中醫雜誌》4。

Brothwell, D. & Sandison, A.T. eds.

1967 *Diseases in Antiquity*. Springfield (Ill.): C.C. Thomas.

Bériac, F.

1990 *Des lépreux aux cagots*. Bordeaux: Fédération Historique du Sud-Ouest.

Crosby, A.W.

1969 "The Early History of Syphilis." *American Anthropologist* 71.2.

Dols, M.

- 1979 "Leprosy in Medieval Arabic Medicine." *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 34.3.

Kiple, K.F. ed.

- 1993 *The Cambridge World History of Human Disease*. New York: Cambridge University Press.

Li, J.-m.

- 1996 "Contagion and its Consequences: the Problem of Death Pollution in Ancient China." paper presented at the 21st International Symposium on the Comparative History of Medicine, East and West. Mishima, September.

Nakayama, S. and Sivin, N. eds.

- 1973 *Chinese Science: Explorations of an Ancient Tradition*. Cambridge: MIT Press.

Quétel, C. (Braddock & Pike trans.)

- 1992 *History of Syphilis*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Sivin, N.

- 1987 *Traditional Medicine in Contemporary China*. Ann Arbor: Center for Chinese Studies.

The Historical Nosology of *li/lai* in China

Angela Ki Che Leung

Sun Yat-sen Institute for Social Sciences and Philosophy, Academia Sinica

This paper attempts to reconstruct the historical development of the conceptualization of the illness *li/lai* in China that most contemporary historians of medicine consider to be the equivalent of leprosy. It is, in fact, impossible to prove that *li/lai* and leprosy mean exactly the same illness(es). What one can work out from old medical texts from the Antiquity to the late 18th century regarding the *li/lai* illness is the evolution of the terminology that reflects changes in the nosology of the disease(s). Terms like *li/lai*, *ta-feng* (big-wind), *ma-feng* (numb-wind), *ta ma-feng* (big-numb-wind), etc. were used in different periods to describe the disease(s) that show(s) many of the symptoms that are strongly suggestive of leprosy. However, differences in the causes and treatment of the illness(es) signified by these terms show that there were important changes in the conceptualization and classification of this *li/lai* category over the past centuries. It would be problematic, for instance, to presume that what Ming-Ch'ing texts describe as *ma-feng*, which is currently used to translate "leprosy", is exactly the same thing as *li* or *lai* in old, classical texts.

There is, nonetheless, an obvious thread of continuity that goes through these terms implying that they do belong to a same, or comparable group of illness(es). Changes in the nosology of *li/lai* reflect influences of medical thoughts of different periods, regional and socio-economic variations, as well as the impact of other newer diseases, including syphilis.

Keywords: leprosy in China, *li/lai*, *ma-feng/ta-feng*, historical nosology